



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018

Proyecto de Investigación previa
a la obtención del título de
Licenciado en Enfermería

Autoras:

Karina Elizabeth Morocho Minchala CI: 0106063811

Ana Beatriz Carabajo Rivera CI: 0301980561

Directora:

Mgt. Nancy Alexandra Méndez Barbecho CI: 0103878757

Cuenca – Ecuador

Marzo 2019



RESUMEN

Antecedentes: La lactancia materna es un factor esencial en el desarrollo integral del recién nacido. La interrupción del proceso de lactancia puede estar influenciada por factores biopsicosociales y religiosos no alcanzando las metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

Objetivo: Determinar los factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo transversal mediante la aplicación de encuestas asistida a 60 madres musulmanas de la Mezquita Khalid Ibnel – Waleed. La información obtenida fue procesada por medio de los programas Microsoft Word y la base de datos SPSS versión 22 en español para Windows.

Resultados: La mitad de la población de mujeres musulmanas se encuentra entre los 30- 39 años, gran parte son casadas, así mismo, la mitad de las encuestadas tienen la secundaria completa y son trabajadoras, mientras que un porcentaje pequeño de mujeres musulmanas tienen hasta dos hijos. Su dieta está compuesta por proteínas, vitaminas y minerales que aportan los macronutrientes a la leche materna. La escasa producción de leche es una complicación frecuente, sin embargo, el 66,7% mantiene la lactancia materna hasta los dos años sin ningún tipo de interferencias relacionadas a las prácticas religiosas musulmanas.

Conclusiones: El apoyo familiar y de la comunidad musulmana junto a la promoción de salud brindada por las enfermeras contribuyen a la lactancia materna hasta los dos años sin pérdida de las actividades religiosas a la que pertenecen.

Palabra claves: Lactancia materna. Musulmanes. Factores biopsicosociales. Factores religiosos.



ABSTRACT

Background: Breastfeeding is an essential factor in the overall development of the newborn. The interruption of the breastfeeding process may be influenced by biopsychosocial and religious factors not reaching the goals established by the National Plan for Good Living 2013-2017.

Objective: To determine the biopsychosocial and religious factors of a group of Muslim women that influence breastfeeding.

Methodology: Cross-sectional descriptive quantitative study through the application of assisted surveys to 60 Muslim mothers of the Khalid Ibn-el-Waleed Mosque. The information obtained was processed through the Microsoft Word programs and the SPSS version 22 database in Spanish for Windows.

Results: The population of Muslim women is between 30-39 years old, a large part are married, half of the women surveyed have completed high school and are working, while a small percentage of Muslim women have up to two children. Its diet is composed of proteins, vitamins and minerals that contribute macronutrients to breast milk. The low milk production is a frequent complication, however, 66.7% maintain breastfeeding until two years without any interference related to Muslim religious practices.

Conclusions: The support of the family and the Muslim community together with the health promotion provided by the nurses contribute to breastfeeding up to two years without preside to the religious activities to which they belong.

Keyword: Breastfeeding. Muslims. Biopsychosocial factors. Religious factors. Nursing.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRAC	3
CAPÍTULO I	14
MARCO REFERENCIAL	14
1.1. INTRODUCCIÓN	14
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Marco Teórico	21
2.2.1 Breve historia	21
2.2.2 Lactancia materna y desarrollo infantil	22
2.2.1. Factores clínicos psicosociales que afectan a la madre durante el período de lactancia	23
2.2.4 Factores psicosociales que influyen en la Lactancia Materna Ineficaz	24
2.2.5 Factores Sociales y Económicos	27
CAPÍTULO III	35
OBJETIVOS	35
3.1. Objetivo General	35
3.2. Objetivos específicos	35
CAPÍTULO IV	36
DISEÑO METODOLÓGICO	36
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	36
4.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	36
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	36
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	36
4.4.1. Criterios de inclusión	36
4.4.2. Criterios de exclusión	36
4.5. VARIABLES	36
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	37



4.6.1 Métodos.....	37
4.6.2 Técnica.....	37
4.6.3 Instrumento.....	37
4.7 Recursos humanos	38
4.8 Plan de tabulación y datos.....	38
4.9 PROCEDIMIENTOS	38
4.9.1 Capacitación	38
4.9.2 Autorización	38
4.9.3 Supervisión	38
4.10 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	38
4.11 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
CAPÍTULO V	39
RECURSOS	39
5.1 Recursos humanos	39
5.1.1 Directos	39
5.1.2 Indirectos.....	39
5.2 Recursos materiales	39
CAPITULO VI.....	40
RESULTADOS	40
6.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS	40
CAPÍTULO VII.....	58
6.2 CONCLUSIONES	62
6.3 RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	75



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Karina Elizabeth Morocho Minchala en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, **Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de marzo del 2019

Karina Elizabeth Morocho Minchala

CI: 0106063811



Cláusula de propiedad intelectual

Karina Elizabeth Morocho Minchala, autora del proyecto de investigación, **Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

. Cuenca, 13 de marzo del 2019

Karina Elizabeth Morocho Minchala

CI: 0106063811



**Cláusula de licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Ana Beatriz Carabajo Rivera, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación, **Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

. Cuenca, 13 de marzo del 2019

Ana Beatriz Carabajo Rivera
CI: 0301980561



Cláusula de propiedad intelectual

Ana Beatriz Carabajo Rivera, autora del proyecto de investigación, **Factores biopsicosociales y religiosos de un grupo de mujeres musulmanas que influyen en la lactancia materna. Quito, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

. Cuenca, 13 de marzo del 2019

Ana Beatriz Carabajo Rivera
CI: 0301980561



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, por ser quién nos guía, nos da salud y fuerza para la realización de nuestras metas. A mi esposo por su permanente amor y apoyo incondicional en el trayecto de mis estudios, a mis padres por sus continuos gestos de amor y afecto, a toda mi familia y amigos quienes sacrificaron mucho tiempo de su vida por brindarme siempre lo mejor.

Karina Morocho



AGRADECIMIENTO

Me permito expresar mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

A mi esposo Abutaher y a mi pequeño hijo Abdullah Amir, quienes con su comprensión y colaboración me han apoyado en el desarrollo de este proyecto.

A mis padres, María Minchala y Marco Morocho, quienes a pesar de dejar mi niñez hace ya mucho tiempo siguen pendientes de mí, y su sola presencia me brinda paz y alegría.

A la Escuela de Enfermería, que a través de sus docentes y autoridades altamente calificados me han brindado herramientas muy valiosas que me permitirán enfrentarme al mercado laboral y profesional con absoluta confianza.

A mi tutora la Mgst. Nancy Méndez, quien me ha brindado el apoyo y guía necesaria para la elaboración del presente trabajo, por lo que se ha convertido para mí en un ejemplo de profesionalismo.



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A mis hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Ana Carabajo



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad de Cuenca, a toda la Carrera de Enfermería, a nuestras profesoras quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a Mgst. NANCY MÉNDEZ BARBECHO durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.



CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1. INTRODUCCIÓN

La lactancia natural, según lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la forma idónea de suministrar alimento para el crecimiento y desarrollo sano de los niños, siendo parte integral del proceso reproductivo, datos revelados por este organismo señalan que, a nivel mundial, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es la forma de alimentación óptima para los lactantes, la misma que debe reforzarse con alimentación complementaria, manteniendo la lactancia hasta los dos años o más ¹.

Estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe aproximadamente un 40% de niños y niñas reciben lactancia exclusiva durante 6 meses; solo el 24% de los lactantes en El Salvador; el 25% de los lactantes de Panamá y el 31% de los procedentes de Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, sin embargo, en Ecuador el amamantamiento es del 40%, mientras que Bolivia (54%) y Perú (63%) tiene mejor situación ².

Entre las diversas razones por que las madres dejan de amamantar a sus hijos, se ha determinado que pueden depender de la madre, del recién nacido (RN), del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales ³.

Los factores de abandono precoz de la lactancia, tal como afirma Castillo ⁴, pueden ser: la edad, la introducción de alimentos, la hipogalactia, la falta de experiencia, la edad de la madre, el tipo de trabajo que realiza la madre y, las enfermedades del binomio madre-hijo. En opinión de Roig ⁵, existen factores biofísicos que impiden la continuidad de la lactancia materna, entre estos se tienen el retraso en el inicio de la producción láctea y la producción insuficiente de leche asociados con el hecho de ser madres por primera vez, con la obesidad



o sucesos traumáticos como la retención placentaria, parto por cesárea, estrés por el trabajo de parto, la prolongación del mismo o por la ingesta de suplementos artificiales.

Los factores psicosociales según Zumaeta Chambergó ⁶, son el bajo nivel educativo de la madre, cambios en la estética, baja autoestima, escaso apoyo familiar, hábito tabáquico y religión que profesa.

Las creencias religiosas generan controversia alrededor de la lactancia materna, en el caso de las mujeres musulmanas sujetadas a la práctica del ayuno durante la fase del Ramadán existe un debate sobre si debe o no ayunar por disminución de la producción de leche aspecto que provoca daños en el desarrollo del recién nacido debido a la introducción de suplementos ⁷.

Durante el noveno mes lunar árabe las personas adultas sanas musulmanas ayunan durante un mes, desde el amanecer hasta la puesta del sol, durante este tiempo se abstienen de todo tipo de actividad incluyendo la alimentación, sin embargo, El Corán es explícito al plantear que la persona que estuviese enfermo o de viaje y no ayunase, deberá reponer posteriormente los días de no ayuno ⁸, debido a ello las mujeres gestantes o en período de lactancia no están obligadas a seguir por considerarse impedidas por su situación, similar a la de una persona enferma ⁹. En este sentido, los aspectos religiosos-culturales del Islam influyen directamente sobre el régimen nutricional de las mujeres, produciéndoles cambios metabólicos, así como en la decisión de amamantar ¹⁰.

Aproximadamente existen 1.5 billones de musulmanes en todo el mundo, representando entre el 18 y 25% de la población mundial; las mujeres representan el 50% ¹¹; en el Ecuador existe un asentamiento importante de musulmanes estimándose en 5.000 su número de los cuales unos 300 son practicantes habituales en las mezquitas de Quito ¹².

Indagar con respecto a los factores biopsicosociales y religiosos que influyen en la toma de decisiones respecto a la práctica de la lactancia materna se articula con los Objetivos del Milenio (OM); el OM 4 plantea: Reducir la mortalidad infantil,



y el OM 5: Mejorar la salud materna, que se orientan a la mejora de las condiciones de vida y la salud materno-infantil ¹³ .

Atendiendo a lo anterior el presente estudio estuvo orientado a describir el comportamiento de un grupo de mujeres musulmanas, busca describir cuál es la influencia de los factores biopsicosociales y religiosos que determinan el proceso de lactancia en sus hijos. Este grupo de mujeres que practican la lactancia materna pertenecen a un grupo de practicantes musulmanes que asisten a la Mezquita Khaled Ibnel – Waleed de la ciudad de Quito.

Dentro de la investigación se abordaron las influencias que tienen las tendencias religiosas, sociales, biológicas y psicológicas alrededor de la lactancia materna. Se consideró como factor sustancial para la investigación el sistema de creencias de estas mujeres y su posible influencia sobre su salud y en el desarrollo de los niños, puesto que, la calidad y frecuencia de los alimentos que consumen las madres determinó el grado nutricional de la leche materna proporcionada al lactante.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la forma ideal de transmitir a los niños los nutrientes necesarios para su sano crecimiento y desarrollo, dado que la nutrición óptima durante los primeros dos años de vida reduce la morbilidad y la mortalidad, así como también disminuye el riesgo de contraer enfermedades crónicas; por lo que las carencias relacionadas con el amamantamiento pueden incidir negativamente en la calidad de vida del niño, constituyéndose en un problema de salud pública ¹⁴ .

El apoyo instrumental y emocional, los consejos e información recibidos por parte de la familia son determinantes para la decisión de alimentar al bebé con lactancia materna; en este orden de ideas, la carga moral ejercida por los compromisos religiosos en el entorno familiar de las mujeres musulmanas incide directamente sobre su comportamiento durante el período de lactancia materna



Si bien, las mujeres musulmanas que estén en período de gestación o de lactancia están exentas de la obligación del ayuno, muchas embarazadas optan por ayunar, ya sea porque quieren compartir esa experiencia social y espiritual con sus familias, o para evitar tener que realizar el ayuno solas después del embarazo ¹⁰ .

Esto provoca un impacto sobre el estilo de vida y las condiciones de salud que, posteriormente, afectarán al desarrollo de los niños que dependen de la lactancia como medio de alimentación y nutrición, ya sea por la disminución en la calidad de los nutrientes o por la interrupción del proceso de lactancia de acuerdo a preceptos sociales y culturales como lo es el ayuno ¹⁵ .

Estudios como los de Brahm y Valdés ¹⁶ , entienden la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como un régimen nutricional donde solo se alimenta al lactante mediante el amamantamiento, excluyéndose cualquier tipo de sólidos o líquidos incluida el agua; se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, contribuyendo además a generar una protección residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia.

Adicionalmente, la lactancia materna proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando ésta puede ser llevada a su realización con éxito y sin contratiempos; en conclusión, toda mujer debe practicar la lactancia exclusiva y todo lactante debe ser alimentado exclusivamente con leche materna al menos hasta cumplir sus primeros seis meses de edad ² .

En cuanto a la situación mundial, un informe estadístico del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) refleja un descenso progresivo a lo largo de los primeros meses de vida de la lactancia materna en casi todos los países, por tanto, no es una práctica sostenida por parte de las madres; en este sentido, la UNICEF expone que durante el 2016, sólo un 43% (2 de cada 5 niños) continúan recibiendo lactancia materna exclusiva al cumplir los 6 meses ¹⁷ .

En Ecuador durante el 2012, la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años fue de 16 por mil nacidos ¹⁸ , esa cifra podría haberse reducido a 10.1 por cada



1.000 nacidos vivos, si se hubiesen implementados las indicaciones del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 – 2017 por tal motivo la salud de los recién nacidos y la mortalidad infantil son parte de los objetivos inconclusos de los objetivos del milenio ¹⁹ .

Las religiones imponen pautas a la alimentación de algún modo y casi siempre, de manera restrictiva; limitando las cantidades o prohibiendo una u otra categoría de alimentos de manera permanente u ocasional. Al respecto, conocer los diferentes aspectos culturales, religiosos y sociales que vinculan la lactancia materna resulta de gran importancia desde el contexto investigativo puesto que, permitirá actualizar conocimientos con respecto a las creencias y factores biopsicosociales que influyen en amamantar a los niños ²⁰ .

1.3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la forma de suministrar alimentación propicia para el correcto desarrollo y crecimiento de un niño, constituye parte integral del proceso reproductivo, con repercusiones en la salud de la madre, esta práctica ayuda a que los niños sean protegidos, evitando diarreas e infecciones respiratorias agudas; y la madre, que da de lactar, tenga menos riesgo de padecer cáncer de mama, cáncer de ovario, osteoporosis; La UNICEF señala que la leche materna es el primer inmunizador del bebé para prevenir la diarrea, otitis, infecciones pulmonares y otras patologías ¹⁹ .

A pesar de las ventajas que puede dar el hecho de amamantar, existe una elevada tasa de destete precoz; La Organización Panamericana de la Salud (OPS), identificó causales determinantes de desigualdades de la salud como grupo étnico, posición geográfica e instrucción de las madres; por ello, es importante identificar las influencias respecto al cuidado materno e infantil, que ejerce la cultura sobre lo social y lo económico cambios biopsicosociales que afectan a la mujer y al recién nacido ²¹ .

Al estudiar las condiciones individuales en las que se desarrolla la lactancia materna en un segmento poblacional específico local aporta información que



permite mantener una actitud vigilante, de tal manera se evita comprometer la Lactancia materna exclusiva.

A partir de los antecedentes expuestos en párrafos anteriores, es de gran importancia conocer aquellos factores biológicos, psicológicos y sociales con énfasis en aquellos aspectos religiosos que inciden en las personas que forman parte de la cultura musulmana con relación a las madres en periodo de lactancia; partiendo de la premisa de que la lactancia es considerada por entes y organismos a nivel mundial como uno de procesos iniciales indispensables para el desarrollo y crecimiento de un niño y que su interrupción puede acarrear problemas que afecten al niño a su madre .

Bajo este enfoque, se han identificado pocos estudios que aborden dicha temática, razón por la cual, es imperioso desarrollar esta investigación, misma que puede servir como base de fortalecimiento y ampliación a futuras investigaciones.

Por otro lado, se busca identificar los factores psicosociales relacionados con la práctica de la lactancia materna en las madres musulmanas, así como de las personas que profesan y siguen los lineamientos del Islam, dejando constancia de los resultados que se obtengan en esta investigación a la Mezquita de la ciudad de Quito, la cual será parte de esta investigación, para que sirva de referencia; valorar la información que, en análisis conjunto con las autoridades de salud, se tomen las previsiones necesarias, en caso que los resultados no sean favorables sobre el cuidado de la madre y el recién nacido durante el período de lactancia.

En el ejercicio de la enfermería, resulta de vital importancia conocer, identificar y comprender los factores que afectan a la lactancia materna con la finalidad de abordar los puntos críticos y dar respuesta de los mismos en un futuro a través del cuidado, promoción, prevención que mejoren la lactancia de las madres musulmanas hacia sus hijos. De tal forma, que como profesional se puedan establecer alternativas viables para un adecuado proceso de lactancia con mujeres que puedan presentar problemas debido a sus creencias religiosas.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

La OMS al abordar el tema de lactancia materna plantea:

“La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” ²² .

Los beneficios de la lactancia materna guardan relación directa con su duración de la misma al no suponer riesgo alguno para los lactantes y sus madres si cuentan con el adecuado apoyo y seguimiento por parte de los equipos de salud, en tal sentido, la lactancia materna tiene un efecto protector frente a la morbilidad infantil, a corto como a largo plazo, incluso en los países desarrollados porque, mejora la salud materna y ofrece beneficios sociales y económicos tanto, a la familia como a la sociedad ^{23,24} .

A pesar de los múltiples beneficios de la lactancia materna para el niño, la madre y la sociedad; solo el 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma exclusiva, y este número es aún menor en países de ingresos altos ²⁵ .

Los factores sociales, culturales, familiares y personales pueden hacer que la lactancia materna, sea una experiencia exitosa o no por encima de la diversidad de programas nacionales e internacionales encaminados a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, al decir de Becerra-Bullaetal ¹⁵ , en ocasiones no se tiene en cuenta.

Gutiérrez ²⁶ , analizó los factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna en una población de 401 mujeres de la Comarca Bilbao en el País Vasco; el 91% de ellas amamantaron a sus hijos hasta el mes del nacimiento, el 64% hasta los 6 meses y el 33% continuaban haciéndolo después del año. El 86% de las practicantes musulmanas identificadas en ese estudio,



continuaban con la lactancia hasta los 12 meses frente a un 36% del resto de las madres.

En el Ecuador, Jácome ²⁷, analizó los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el Área de Salud 2 de la Provincia de Tungurahua; mediante una muestra poblacional que incluyó 302 madres con hijos menores de 6 meses, utilizando el enfoque de análisis cualitativo y aplicando investigación de campo con un nivel del tipo descriptivo encontró un 52,9% de madres que practican la lactancia materna siendo la ocupación materna (trabajo, estudios) y la baja producción de leche las causas por las cuales las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta.

2.2. Marco Teórico

2.2.1 Breve historia

Cada época histórica ha influido de una manera u otra sobre la Lactancia Materna, misma que ha estado determinada por las creencias populares y erróneas teorías, además de factores socioeconómicos y religiosos, modas y estilos de vida con la incorporación de la mujer al trabajo ²⁸.

En el Código de Hammurabi (1800 antes de Cristo) existen normas respecto sobre las nodrizas, regulando la paga y las formas de ofrecimiento de este servicio; en Babilonia y en Egipto se sugería el amamantamiento hasta aproximadamente los 3 años, sin embargo; en Europa era considerada un método para mejorar la supervivencia de los niños, sin embargo, hacia los siglos XIII y XIX las mujeres de clases media y alta no amamantan a sus hijos, haciéndolo por medio de nodrizas, leches de diversos animales y preparados de cereales ²⁹.

Citando a Hernández Gamboa, Porporato ³⁰, reseña que esta práctica exclusiva de la aristocracia europea, se extiende en el siglo XVII a la burguesía y alcanza en el XVIII a las clases populares: unas y otras mujeres dependen de la leche de pago, las de clase social baja para poder trabajar y las de clase alta para atender sus numerosas obligaciones sociales.



Por su parte en América la desnutrición y la mortalidad infantil eran muy bajas cuando llegaron los españoles, debido a que la lactancia materna era una práctica común y extendida hasta avanzada edad, forjándose jóvenes saludables, pero decayó con la transmisión de enfermedades, embarazos no deseados y huérfanos ³⁰ .

Químicos y comerciantes entraron en el campo de la alimentación infantil a mediados del siglo XIX, destacándose Henri Nestlé quien combinó azúcar y harina de trigo con leche de vaca como sustituto de la leche natural ³¹ .

2.2.2 Lactancia materna y desarrollo infantil

Según Horton, Alderman y Rivera, citados por González ³² , *“en términos de costos y efectividad, la lactancia materna es una de las mejores estrategias para prevenir la mortalidad infantil”*. En este sentido, los nutrientes naturales de la madre contribuyen a la protección del niño mediante el fortalecimiento inmunológico que ofrece la leche materna. La OMS recomienda la exclusividad de la lactancia materna hasta los 6 meses y, de ser posible, continuada 2 años o más hasta que la madre lo considere o el niño lo solicite ²² .

La adecuada forma de alimentar a los niños, mediante prácticas nutricionales apropiadas aplicadas desde el nacimiento, mejoran las condiciones de salud en la niñez. En este sentido, Ajete y Jiménez ³³ , en un estudio orientado al análisis del estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años, observaron la necesidad del fomento de los principios básicos nutricionales, puesto que, gran parte de la mortalidad infantil está relacionada con la alimentación; por lo tanto, es fundamental la vigilancia y mejora de las prácticas nutricionales sobre los primeros 2 años de vida.

La ley del islam establece y recomienda la lactancia materna al menos durante dos años completos y además, el Corán exime de realizar el Ramadán a la mujer durante el periodo de lactancia, pudiendo recuperarlo si así lo quisiera.



2.2.1. Factores clínicos psicosociales que afectan a la madre durante el período de lactancia

Una correcta evolución del proceso de lactancia puede verse afectada por factores negativos de orden físico-clínicos, sociales o psicológicos, los cuales impiden la continuidad del amamantamiento y, por consiguiente, incidir desfavorablemente sobre la salud del niño y de la madre, así como, en la relación afectiva entre ambos. Al respecto, Fernández y González ³⁴, opinan que, una vez iniciada la lactancia materna, desde las primeras horas del nacimiento su continuidad dependerá del grado en que ciertos problemas tales como: dolor, depresión postparto, congestión mamaria o dudas respecto a la técnica de lactancia, puedan ser afrontados y superados por la madre.

Entre los factores psicosociales que afectan a la madre en el período de lactancia se presenta con mucha frecuencia ansiedad o estrés por falta de apoyo moral y afectivo, económico y social, debido a temores o falta de conocimientos respecto al amamantamiento ³⁵.

Además de los posibles factores que afectan a la madre, relacionados con la lactancia, se encuentran otros relacionados con el postparto. Según Valencia-Lizarbe ³⁶, el riesgo de sufrir un episodio depresivo en los meses siguientes al parto se triplica respecto al riesgo de sufrir depresión en cualquier otro momento de la vida, debido a múltiples factores que ubican a la mujer en una posición de vulnerabilidad. El mencionado autor hace referencia a la definición que el Clasificador Internacional de Enfermedades, versión 10, CIE-10, tiene sobre la depresión, en la cual el paciente sufre un decaimiento del ánimo con reducción de su energía y disminución de su actividad; además, se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio ³⁶.

Por su parte Valencia-Lizarbe ³⁶, detalla que los factores asociados a la depresión postparto son: factores biológicos (cambios hormonales), factores genéticos (antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica), factores personales, psicológicos como: episodios depresivos, baja autoestima que pueden agravarse con un embarazo no deseado, y factores sociodemográficos



(edad de la madre, nivel socioeconómico, apoyo social y situaciones estresantes).

Para identificar la existencia de depresión postparto, se ha probado un instrumento llamado Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, el cual consiste en una serie de preguntas sobre el estado de ánimo de la mujer, así como sobre su disposición a afrontar problemas y dificultades. En análisis de Alvarado et al, ³⁷ argumenta acerca del Test de Edimburgo como herramienta que permite el tamizaje de cuadros depresivos del posparto, de fácil aplicación.

2.2.4 Factores psicosociales que influyen en la Lactancia Materna Ineficaz

Considerada como la insatisfacción o dificultad que presentan la madre o el lactante con el proceso de amamantamiento, puede contener la incomodidad física, falta de conocimiento o habilidad de la madre, escaso aumento de peso del niño/a. Gran parte de las madres musulmanas resuelven los problemas para amamantar a sus hijos con la ayuda que les brindan la comunidad musulmana, ofreciendo espacios para esta actividad y enseñando a las mujeres como deben amamantar de manera correcta a los bebés, además los países de América Latina no exigen a las madres que cumplan con lo establecido en el islam y por el contrario, promueve el cuidado y atención de los niños. ³⁸

2.2.4.1 Edad

Las madres de menor edad generalmente tienen embarazos no planificados y muchas veces no deseados; las mujeres mayores dan de amamantar por más tiempo a sus hijas/os porque tienen mayor madurez y preparación psicológica, así como el deseo de tener un hijo por su parte muchas adolescentes no tienen apoyo paterno ni familiar, además de encontrarse en una etapa de cambios psicológicos y sociales en su vida, por lo que representan el grupo más vulnerable y el que mayor apoyo requiere a nivel familiar y de parte de los profesionales de la salud ³⁹.

Debido a la edad de las madres musulmanas, en algunos casos en que la madre no pueda amamantar a su bebé, lo hace por lo general una mujer de parentesco



cercano, que de igual forma se encuentra en etapa de lactancia. Esta situación asociada con la lactancia se debe hacer pública con el fin de evitar un futuro casamiento de dos “hermanos de leche” puesto que la religión musulmana lo prohíbe ⁴⁰.

Con respecto al matrimonio, la familia de la novia se asegura que sea un buen matrimonio ya que en algunos casos las mujeres por su edad, son incapaces de ejercer su propio juicio o preferencia, y, por otro lado, cuenta con la ayuda de la otra familia para vigilar y controlar la conducta de la joven; y al marido, casándose con una niña que aún no ha tenido tiempo de aprender nada de la vida, ya que le resulta más fácil moldearla a su gusto y someterla a sus deseos ⁴¹.

2.2.4.2 Nivel de escolaridad

Las esposas y madres musulmanas, conocen el significado de ser una niña en ciertas sociedades tradicionales: sumisión, explotación, humillaciones, negación de educación y de escuela; las mujeres, que son sometidas a situaciones desfavorables acaban siendo esposas, madres y ciudadanas, quienes deberán participar en el desarrollo de su país, en la producción de riqueza, velar por la salud y educación de sus hijos, pero su formación educacional estará limitada por varios factores ⁴².

El bajo nivel cultural es considerado como causa de la lactancia Materna Ineficaz, el nivel de escolarización y el grado educativo alcanzado determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna; su carencia, por el contrario, se convierte en factor de su abandono precoz; por su parte un mayor nivel educativo superior predispone positivamente la lactancia materna, al facilitar un mayor conocimiento y comprensión sobre los beneficios que tiene la leche materna para la salud del lactante ⁴².

De tal forma, que la escolarización es uno de los factores más importantes en el cambio de las mujeres, piezas clave en la educación que hijos e hijas recibirán en el ámbito familiar; Igualmente el trabajo en el mundo actual representa para las mujeres musulmanas un elemento esencial en la conformación de su personalidad, debido a que cuando las mujeres reciben un salario su estilo de



vida mejora considerablemente, por otra parte, existe gran discriminaciones hacia la mujer cuando es adulta que provienen de negligencias e incoherencias en la educación que ha recibido ⁴³ .

En cuanto a la ocupación de las madres musulmanas, en la mayoría de los países de América Latina las leyes no prohíben a las mujeres a que laboren y se les da la libertad de realizar cualquier tipo de actividad sin ningún tipo de discriminación; mientras que en la religión islámica no se les permite trabajar a las mujeres y por el contrario, deben permanecer en sus hogares con sus familias

⁴⁴ .

2.2.4.3 Estado Civil

Respecto al estado civil, las madres casadas presentan mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva; el apoyo familiar, es uno de los pilares fundamentales de la mantención de la lactancia materna, por el contrario, la falta de apoyo paterno y el hecho de que las mujeres solteras son los pilares económicos de su familia serían las causas que llevarían al destete temprano

³⁹ .

Sin embargo, existe un grupo de mujeres musulmanas que son solteras y no tienen prisa en dejar de estarlo; a pesar de que, en el islam, una de las reglas es casarse joven y la soltería no se contempla.

Un aspecto muy importante que limita la difusión del islam son las condiciones que existen para buscar parejas: mientras que un musulmán puede buscar a una mujer de cualquier religión, las damas convertidas al islam pueden contraer matrimonio solo con musulmanes, y con el permiso de su protector ⁴⁴ .

De tal manera, que esto no molesta a las ecuatorianas que profesan este credo, por el contrario, dan prioridad a buscar la excelencia espiritual a través de la lectura del Corán y el amor a Allah ³⁹ .

2.2.4.4 Estado psicológico

Dentro del contexto coránico, la resolución o la aclaración de los habituales sentimientos de culpabilidad reposan sobre el ejercicio constante de la fe y un



proceso práctico de aprendizaje de lo que habrá de realizarse, aunque no existen estudios que profundicen en esta temática estudios realizados por Navarro ³⁵, mostraron la existencia de problemas conyugales, depresión materna por falta o lentitud en la adaptación a su nueva realidad física y emocional, así como los requerimientos para una atención adecuada del recién nacido, producen efectos negativos sobre la lactancia materna

2.2.5 Factores Sociales y Económicos

La promoción de leche artificial por los medios de comunicación apoya la utilización del biberón y leches industrializadas, a ello se une la baja aceptación de algunas mujeres para lactar en la vía pública por considerarlo vergonzoso ⁴⁰, la incorporación de mujeres al campo laboral y/o académico reduce el tiempo para atender al recién nacido, el aumento de las tareas domésticas en el caso de las mujeres cuyas parejas tienen una limitada participación en el cuidado de los hijos y las tareas del hogar, aumentan su responsabilidad y disminuye el tiempo disponible para la Lactancia Materna ⁴⁵.

Las personas musulmanas no pueden hablar a algún hombre o mujer por la calle sin que este sea conocido, con mayor razón el amamantamiento debe efectuarse en lugares que son familiares, se puede amamantar habitualmente en las entradas de los baños de mujeres o cerca de donde rezan en una mezquita siempre muy tapada.

En relación a la lactancia materna, para que las mujeres musulmanas puedan ejecutar este proceso se debe dar un cuidado especial al cuerpo de acuerdo a la religión; estas deben cubrir frente a sus parientes tal como su padre, su hermano y los hijos de su hermano, son: su cuerpo entero, exceptuando lo que ordinariamente se ve, como el rostro, el cabello, el cuello, los antebrazos y los pies, de alguna forma deben darse el modo para poder amamantar tomando en cuenta estas consideraciones debido a las críticas que se les vendría encima sino respetan las costumbres de su religión.



2.2.5.1 Costumbres religiosas musulmanas.

El ayuno de Ramadán, llamado Siiam (o Sawm) se refiere a la abstención de comer, beber y mantener actividad sexual, desde que sale el sol hasta que éste se pone, con el propósito de realizar un acto de sumisión ante Allah y acercamiento espiritual ⁴⁶. De esta manera, las actividades cotidianas se realizan en la noche durante este período, pudiendo comer e ingerir líquidos, por lo cual se diferencia de otros tipos de ayunos debido a su carácter intermitente ⁴⁷.

En la religión islámica se permite tener los hijos que Allah decida a cada pareja, sin embargo, dentro de las leyes islámicas no está negada la planificación familiar.

El ayuno de Ramadán no tiene una fecha fija de inicio en el año, ya que, el calendario islámico es del tipo lunar, por lo tanto, los años se conforman de 12 meses lunares y constituyen ciclos de 30 años; cada año tiene un total de 354 días habiendo años bisiestos al igual que el calendario gregoriano, en el cual se agrega el día 355. Los meses tienen una duración de 29 y 30 días de manera alternada, siendo el mes noveno el correspondiente al Ramadán o mes del gran calor ⁴⁷.

El ayuno de Ramadán consta de tres niveles:

- La primera manera de ayuno es la abstención de comer, beber y tener relaciones sexuales entre el amanecer y el ocaso.
- El segundo nivel está relacionado con que, aparte de cumplir con el ayuno antes mencionado, los practicantes evitan también mirar cosas ilegales, escuchar algo malo, pronunciar palabras hirientes o abusivas, maldecir o mentir, consumir alimentos e ir a lugares prohibidos en el Corán, y sentir alguna malicia o envidia en sus corazones ⁴⁴. Las personas que cumplen estas cualidades, son consideradas una élite dentro de la religión musulmana.



➤ Finalmente, el tercer nivel de ayuno tiene que ver con la concentración y adoración a Allah, rompiéndose el ayuno si cualquier otro que no sea Allah llegase a entrar en el corazón de aquellos que lo mantienen 46 .

La religión del Islam prohíbe, según las escrituras del Corán, la ingesta de determinados alimentos denominados haram tales como: carne del animal que haya muerto naturalmente, sangre, carne de cerdo y la de un animal que se sacrifique en nombre de otro Dios; también el alcohol, las aves, la carne de animales carroñeros (que matan o rasgan), así como la carne de dudosa procedencia y de la que se desconozca su preparación o cómo fue alimentado o sacrificado el animal con la finalidad de preservar la salud y mantener un alma sana, por ello comen pausado y pocas cantidades lo cual mejora la digestión 48 .

2.2.5.2 Importancia de los hábitos alimenticios durante la lactancia

Los hábitos alimenticios de la madre se constituyen en un factor fundamental para el saludable desarrollo del lactante; en este sentido, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador recomienda una alimentación variada, equilibra y moderada con especial atención en alimentos ricos en calcio (lácteos), hierro (carnes, granos secos), proteínas (huevos, carnes, lácteos) y alimentos ricos en vitaminas (frutas y vegetales frescos) 49 . De acuerdo a la OMS, las madres en período de lactancia deben tener una dieta rica en proteínas y vitaminas.

De acuerdo a un análisis realizado por Casado 50 , la producción de leche materna tiene un costo energético de aproximadamente, 700 Kcal por día durante los primeros 6 meses y 500 Kcal diarias durante el segundo semestre. Por consiguiente, la reposición de energías mediante recursos nutritivos adecuados se vuelve imperante para la salud física de la madre y una sana nutrición del niño con efectos positivos en su salud, como se ha mencionado anteriormente.

Historia de la Religión en Ecuador



El islam llegó al Ecuador en el segundo momento migratorio desde el Medio Oriente a inicios del siglo XX. Los primeros musulmanes fueron libaneses, palestinos, sirios y egipcios que se esparcieron en países europeos y latinoamericanos hasta finalmente establecerse, se transformó con el tiempo en asimilación cultural y religiosa al catolicismo como credo imperante en la época; quedan pocas huellas de su presencia a pesar de actividades económicas ligadas al comercio que les permitió obtener réditos económicos y establecer redes de parentesco con sus lejanos lugares de origen ^{51,52}

En términos de una mayor presencia musulmana producto de las migraciones la identidad musulmana en Ecuador es el resultado de procesos de cruce y cambio de límites ⁵¹ .

La mayoría de los pilares y rituales islámicos se pueden leer exactamente como ritos de paso, caso contrario, podríamos verlos como obligaciones o tradiciones arcaicas. Con los ritos de paso nos referimos a una cierta forma de rituales que las sociedades humanas han desarrollado para ayudar a marcar el tránsito en las diferentes fases de la vida ¹¹ .

En materia de relaciones con las mujeres una diferencia cualitativa, definida por la presencia o ausencia del ISLAM, distingue y separa automáticamente a las mujeres de las comunidades islámicas, de las demás mujeres. Cuando se hace referencia a "las mujeres en el mundo musulmán", las mujeres en este mundo, que abarca muchos continentes, tampoco son entidades unidimensionales definidas exclusivamente por su sexo o su identidad religiosa, ni tampoco son víctimas silenciosas ni pasivas. Al contrario, al igual que en todas partes, las mujeres en las comunidades musulmanas son "protagonistas en toda regla, cargando con todas las contradicciones definidas por su posición de clase racial y étnica, además del género ⁵³ .

Las mujeres musulmanas mencionan que su credo toma en cuenta en gran parte al origen de las personas, solo el 15% de los musulmanes son de origen árabe y el 85% son comunidades de distintas partes del mundo ⁵⁴ .

Vestimenta

El Corán ordena a los fieles a vestirse de una manera modesta y sencilla, siempre usando prendas de colores sobrios, oscuros y conforme a las diferentes ocasiones para las que se lleve el vestuario, además, cuando las mujeres musulmanas salgan de sus casas, deben siempre permanecer cubiertas totalmente; No es aceptable en la creencia oriental ver a una mujer con prendas ceñidas, escotadas o muy cortas y provocativas ⁴⁴ .

Entre las prendas más conservadoras, que llegan a ser obligatorias en algunos países del mundo musulmán, se encuentran las siguientes:

- Hijab: Un pañuelo mantilla que cubre el pelo.
- Chador: Una vestimenta que cubre la cabeza y el cuerpo, pero deja la cara descubierta; la utilizan muchas mujeres en Irán cuando salen de su casa.
- Shayla: Una larga pañoleta rectangular, abrochada o enganchada en el hombro, con la cual se envuelven la cabeza, pero dejan la cara descubierta; la utilizan muchas mujeres en los países de la región del golfo Pérsico.
- Khimar: Una larga pañoleta rectangular, que cubre la cabeza, cuello y hombros, pero deja la cara descubierta.
- Burka: Cubre toda la cabeza y el cuerpo, incluido los ojos; para mirar en la zona de la cara posee una malla de tela cosida
- Al-Amira: Un velo de dos partes que incluye una gorra ajustada y una bufanda en forma de tubo que cubre la cabeza y el cuello, pero deja la cara descubierta.
- Niqab: Un velo que deja los ojos sin cubrir (aunque también a veces es usado con un velo), y utilizado con un pañuelo que cubre la cabeza ⁽⁴⁴⁾ .

Sin embargo, la propia cultura y religión musulmana no prohíbe el uso de esta vestimenta y lactar a sus hijos siempre y cuando se realice en los lugares



adecuados para ello; en muchos países donde no existen mezquitas se opta por sacarse la leche y darla en biberón, por no salir del hogar durante el período lactancia ⁵⁵ , o pagar a una nodriza para que alimente a su hijo/a ⁵⁶ .

Para varias mujeres musulmanas en Ecuador, el hijab no es opresión, debido a que es más que solo una prenda de vestir; en el momento, que una mujer va a la mezquita es obligación usarlo, es una señal de respeto a Dios; pero fuera de la mezquita en su diario vivir es una cuestión personal.

Existen varias reglas que deslegitiman el uso de esta vestimenta por elección, están atadas a la corrección política de lo que es, lo que no es, ser una mujer libre; cada vez, la sociedad rechaza la ropa ajustada ya que se basa en el concepto de que la misma está hecha para definir las curvas o que una mujer decida ser ama de casa porque realizarse es salir a trabajar ⁴³ .

El grupo de mujeres musulmanas, lucha contra la creencia de que el islam es una religión machista y patriarcal; las mujeres, usan esta vestimenta para definir su identidad e ir contra las ideas colonialistas de que todo lo que no pertenece al occidente es malo, negativo y opresor; de manera, que esa es la forma en que ellas deciden ser libres. La sumisión de la mujer en todo el mundo va más allá de una prenda de vestir, es la falta de: educación, violencia sexual, nivel de ingresos, cuestionamiento sobre las decisiones sobre el propio cuerpo ⁴⁹ .

Factores físicos, psicológicos y sociales

En estos días, varias madres escogen el amamantamiento debido a que es mejor para la salud del lactante. En cambio, otras madres, lo hacen porque piensan que es conveniente y luego, porque es natural. Esta conveniencia del amamantamiento se asocia con su naturalidad, la leche fluye por la succión del



lactante, donde se encuentre la madre, a la temperatura y concentración adecuadas ⁵⁹

Debido a que la práctica religiosa musulmana se relaciona con hábitos de salud y más concretamente con la lactancia materna, tanto en duración como en manejo, son pocas mujeres en la actualidad que practican esta religión.

Al analizar la religión que practican las madres musulmanas y su relación con la prevalencia de la lactancia, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la exclusividad de esta actividad. En este sentido, la única diferencia estadísticamente significativa ha sido la lactancia materna al año, ya que gran parte de las mujeres musulmanas continúan con la lactancia a los 12 meses ⁶⁰.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la etapa óptima de una mujer para ser madre se encuentra entre los 25 – 39 años, ya que se encuentra preparada física, emocional y psicológicamente para cuidar a su hijo y brindarle una atención exclusiva en la etapa de lactancia materna ¹⁴.

Existe una relación directa entre la lactancia y el desarrollo psicológico de la madre y el hijo, su comportamiento y el equilibrio emocional. Por una parte, porque una adecuada alimentación está asociada con la personalidad humana; y además, porque durante los primeros períodos de vida la alimentación adquiere un relieve especial, debiendo subvenir las necesidades del rápido crecimiento del niño, a la vez que su maduración. Para esta maduración se requieren no sólo los nutrientes físicos, sino también los estímulos psicológicos proporcionados en un adecuado ambiente afectivo ⁵⁹

En cuanto a los factores biológicos que influyen en la lactancia materna, se encuentran: el último intervalo gestacional que es muy importante en la etapa de embarazo tiene relación con la cantidad de leche que tendrá la madre. Otro factor importante es la patología de la madre durante el amamantamiento ya que la misma influye en la reducción del período de lactancia; además cuando la patología repercute en el estado general de la madre o cuando es percibida por ella como un factor que puede alterar la calidad de la leche. De tal forma, que es



muy importante averiguar si el déficit de secreción láctea se debe a falta de leche, ausencia de la bajada de la leche, dolor o succión inadecuada ⁶¹.

De acuerdo a un estudio realizado por Sepúlveda ⁶¹, se determinó que existe relación entre el comportamiento y características de la madre y la lactancia materna debido a que: la reanudación de la vida sexual, la participación en actividades sociales y la hospitalización influyen en la prolongación del período de amamantamiento. Por otro lado, algunas enfermedades de la madre durante la lactancia, la realización expresa de acciones para prolongar la lactancia y el uso de anticonceptivos hormonales contribuyen a su acortamiento.

En cuanto a la alimentación, las madres musulmanas que se encuentran en el período de lactancia, es recomendable que las madres que optan por hacer el ayuno de Ramadán, beban abundantes líquidos y consuman alimentos nutritivos entre la cena y el alba para compensar las pérdidas diurnas, que eviten una actividad diurna excesiva y conozcan los signos de riesgo que podrían sufrir.

La leche materna, salvo en casos extremos como la desnutrición o dietas vegetarianas estrictas, contiene todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita. Por lo tanto, las mujeres que siguen una alimentación saludable no necesitan cambiar este hábito durante el periodo en el que amamanten a sus hijos. Es importante incluir alimentos como frutos secos y grasas saludables, beber agua, evitar los contaminantes y las sustancias tóxicas y no obsesionarse con el peso y las calorías.



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar los factores biopsicosociales y religiosos que influyen en la lactancia materna en un grupo de mujeres musulmanas.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y número de hijos de las madres musulmanas, que inciden en la práctica de la lactancia materna.
2. Identificar los factores biológicos, psicológicos y religiosos que influyen en la práctica de la lactancia materna de las madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khaled Ibnel – Waleed de la ciudad de Quito.
3. Determinar si las prácticas religiosas musulmanas interfieren en la lactancia materna por parte de madres musulmanas a sus hijos/as.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal.

4.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó con las madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khalid Ibnel – Waleed, ubicada en la Avenida de los Shyris entre Eloy Alfaro y Diego de Almagro

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo lo constituyeron 60 madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khalid Ibnel – Waleed, debido a lo anterior no hubo necesidad de aplicar fórmula estadística de tamaño de muestra, de tal modo la muestra y el universo fue la misma.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. Criterios de inclusión

- Madres musulmanas mayores de 18 años que asisten a la Mezquita Khalid Ibnel – Waleed de la ciudad de Quito que aceptaron participar en la investigación previa firma del consentimiento informado.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Madres musulmanas menores de 18 años.
- Madres musulmanas que no practican la lactancia materna.
- Madres musulmanas que decidieron abandonar el estudio o con encuestas incompletas.

4.5. VARIABLES

- Lactancia materna
- Edad, estado civil, grado escolar, ocupación, número de hijos, factores biológicos, factores psicológicos, factores religiosos, prácticas musulmanas en lactancia materna. (anexo 1)



4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.6.1 Métodos

El presente estudio se basó en una metodología cuantitativa-descriptiva, mediante el uso de una encuesta. Se realizó una prueba piloto con 10 mujeres musulmanas, a las cuales se las reunió en cada uno de sus hogares por aproximadamente 1 hora. Para medir la fiabilidad de la escala de medida se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.

4.6.2 Técnica

Para cumplir con el propósito que orienta a la investigación se aplicó una encuesta asistida previa firma del consentimiento informado por parte de las participantes (Anexo 2).

4.6.3 Instrumento

Para evaluar los factores sociodemográficos se utilizó como instrumento la encuesta. Adicionalmente se aplicó el Test de Escala de Autoeficiencia percibida para la práctica de la Lactancia Materna desarrollado por Schwarzer y Baessler, (Anexo 3). Tomada y adaptada del trabajo de investigación realizado por Peña Mijangos 54, el cual tuvo como objetivo evaluar los factores promotores de salud y practica de Lactancia Materna.

El test consta de 18 preguntas tipo Likert que mide la competencia personal de las mujeres para amamantar a su hijo en forma exclusiva, la escala se divide en cuatro subescalas que miden logros de desempeño con cinco ítems (1, 2, 3, 4, 8), experiencias sustitutas (9, 10, 13, 14, 15), persuasión verbal con tres ítems (11, 12, 16) y estados fisiológicos con cinco ítems (5, 6, 7, 17, 18).

Para validar la aplicación del cuestionario diseñado para la presente investigación se realizó una prueba piloto y se analizó su validez estadística, a través del Alfa de Cronbach que obtuvo como resultado 0.81 en población latina y de 0.79 en población europea.



4.7 Recursos humanos

Autoras: Karina Elizabeth Morocho Minchala y Ana Beatriz Carabajo Rivera

Directora de tesis: Mgst. Nancy Méndez Barbecho

Recursos indirectos: Madres musulmanas que participaron en el estudio.

4.8 Plan de tabulación y datos

Los datos obtenidos fueron procesados en los programas estadísticos SPSS 22.0 y Excel, y son presentados en tablas simples y analizadas con el apoyo de la estadística descriptiva.

4.9 PROCEDIMIENTOS

4.9.1 Capacitación

Para el desarrollo de la investigación se acudió a referentes teóricos, a través de un recorrido bibliográfico en libros, revistas científicas y, páginas web, mismas que nos sirvieron para obtener información de base para la ejecución de la investigación.

4.9.2 Autorización

Para el correcto desarrollo del estudio se solicitó autorización por escrito al representante de la Mezquita Khaled Ibn el Waleed (anexo 4 y 5)

4.9.3 Supervisión

El seguimiento del trabajo estuvo a cargo de la directora de tesis y del representante de la Mezquita Khaled Ibn el Waleed, básicamente para la aplicación del instrumento a las madres musulmanas.

4.10 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el desarrollo del trabajo de investigación se utilizó el procesador de textos MS-Word, en tanto que para los análisis estadísticos se hizo uso de MS-Excel y SPSS 22.



4.11 ASPECTOS ÉTICOS

Las autoras del presente proyecto de investigación garantizaron la confidencialidad; de tal manera, que se protegieron los derechos y la privacidad de cada participante, para ello se empleó un formulario de consentimiento informado para obtener los datos necesarios. Al formar parte del estudio no se registró perjuicios de ninguna naturaleza de las participantes.

CAPÍTULO V

RECURSOS

5.1 Recursos humanos

5.1.1 Directos

Directora de tesis y las autoras que colaboraron en el desarrollo de este proyecto.

5.1.2 Indirectos

Las madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khaled Ibnel – Waleed,

5.2 Recursos materiales

Rubro	Precio unitario	Cantidad	Subtotal
Materiales de oficina	0,50 centavos/hora	300	150,00
Impresiones	0,10 centavos/hoja	300	30,00
Internet	0,70 centavos/hora	280	196,00
Copias B/N	0,05 centavos/hoja	300	15,00
Anillados	15,00	5	75,00
Imprevistos 5%			23,30
Total (\$)			489,30



CAPITULO VI

RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo contiene el análisis de los resultados obtenidos del cuestionario y del test aplicado en la investigación. La muestra estuvo representada por 60 mujeres musulmanas que cumplieron con los criterios de selección.

A. Caracterización socio demográfica de las 60 mujeres musulmanas**Tabla 1. Edad en años de las 60 madres musulmanas**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 23	4	6.7%
24 a 29	21	35,0%
30 a 39	27	45,0%
>40	8	13,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Se muestra que un 45% de las mujeres musulmanas se encuentran en la edad entre 30 a 39 años, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el rango de edad antes mencionado corresponde a la etapa óptima de una mujer para ser madre, se encuentra preparada física, emocional y psicológicamente para cuidar a su hijo y brindarle una atención exclusiva en la etapa de lactancia materna.

Tabla 2. Estado civil de las 60 madres musulmanas

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	8,3%
Casada	45	75,0%
Unión libre	7	11,7%
Divorciada	3	5,0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas**Elaborado por:** Las autoras

El 75% de las mujeres musulmanas son casadas, debido a que en su religión el matrimonio pactado entre familias, es un componente estricto bajo el cual se puede procrear. Sin embargo, el 25% restante se encuentra entre solteras, unión libre y divorciadas; siendo este un factor de riesgo para el binomio madre e hijo, ya que no son bien vistos dentro de la mezquita y esto va en contra de la religión, ya que el matrimonio es un lazo muy importante en el islam.

Tabla 3. Nivel de instrucción de las 60 madres musulmanas

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompleta	3	5,0%
Primaria completa	3	5,0%
Secundaria incompleta	3	5,0%
Secundaria completa	34	56,75
Universitaria incompleta	6	10,0%
Universitaria completa	11	18,3%
Total	60	100

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas**Elaborado por:** Las autoras

El 56.75% de las madres musulmanas terminaron la secundaria, esto se puede dar debido a que las mujeres jóvenes son obligadas en muchos casos a casarse y dejan de seguir preparándose en sus estudios. De acuerdo al islam las mujeres solamente necesitan sus estudios secundarios; la familia no les permite tener acceso a la educación superior y no pueden tener una formación profesional, lo que se corrobora con los datos expuestos en la tabla.

**Tabla 4. Ocupación de las madres musulmanas**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajan	35	58,3%
Estudian	2	3,3%
En el hogar	22	36,7%
Ayudante familiar	1	1,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 58,3% de las mujeres musulmanas realizan algún tipo de actividad para poder sostener a sus familias, debido a que en los países de América Latina las leyes no prohíben a las mujeres a que laboren y se les da la libertad de realizar cualquier tipo de actividad; mientras que en la religión islámica no se les permite trabajar a las mujeres y, por el contrario, deben permanecer en sus hogares con sus familias como es el caso del 36.7%.

Tabla 5. Número de hijos de las madres musulmanas

No de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	22	36,7%
2	23	38,3%
3	11	18,3%
4	4	6.67%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Se evidencia que el 38,3% de las madres musulmanas tienen dos hijos, seguido del 36.7% de madres con un solo hijo; sin embargo, el 18,3% tiene hasta tres hijos y el 6,67% tiene 4 hijos; en la religión islámica se permite tener los hijos que Allah decida a cada pareja, sin embargo, dentro de las leyes islámicas no está negada la planificación familiar.

B. Factores biológicos**Tabla 6. Grupo de alimentos preferidos por las madres musulmanas**

Grupo de alimentos	Frecuencia	Porcentaje
G1. Cereales, galletas, pastas	1	15.7%
G2: Verduras	14	23.3%
G3: Frutas	6	10.0%
G4: Carnes, huevos, legumbres	32	53.3%
G5: Leche y derivados	7	11.7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas**Elaborado por:** Las autoras

El 53,3% de las madres musulmanas encuestadas prefieren las carnes, huevos y legumbres para su alimentación; se concluye que las madres musulmanas tienen una dieta rica en proteínas y vitaminas lo cual corresponde con las recomendaciones internacionales de la OMS; para aquellas mujeres que están en periodo de lactancia.

Tabla 7. Complicaciones maternas de las madres musulmanas

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Infección urinaria	19	31,7%
Pezones planos e hipogalactia	11	18,35
Prematuridad del recién nacido	6	10,0%
Desnutrición de la madre	2	3,35
Escasa producción de leche	22	36,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas**Elaborado por:** Las autoras

La mayoría de las madres musulmanas representadas con el 36,7% presentan como complicación materna más frecuente la escasa producción de leche lo cual puede deberse a la poca observación del niño/a en el momento de la succión por



la presencia de hiyab y la habaya que es la vestimenta típica de las mujeres para la secreción láctea.

C. Factores psicológicos

➤ Logro de desempeño

Tabla 8. Existencia de espacios cómodos y placenteros para amamantar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
A veces podría	8	13,3%
A veces sí y a veces no podría	5	8,3%
A veces si podría	4	6,7%
Si podría	11	18,3%
Segura que sí podría	32	53,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Un 53,3% de madres musulmanas están seguras de encontrar un lugar cómodo y placentero para brindar lactancia materna; el 18,3% cree que sí podría encontrarlo, el 13,3% a veces podrían encontrarlo, sin embargo, el 8,3% a veces si podría y a veces no podría por encima del 6,67% que a veces si podría lo que nos permite concluir que más de la mitad de estas madres pueden encontrar un espacio propicio para dar de lactar a sus hijos/as pese al uso de su vestimenta que en ocasiones es incómodo ya que uno de los pilares del islam contempla el cuidar el aura de la mujer por respeto a Allah.

Tabla 9. Resolución de problemas de tiempo y trabajo para amamantar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
A veces podría	3	5,0%
A veces sí y a veces no podría	6	10,0%
A veces si podría	4	6,7%
Si podría	21	35,0%
Segura que sí podría	26	43,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas



Elaborado por: Las autoras

El 43.3% de las mujeres musulmanas encuestadas están seguras de poder resolver cualquier problema de tiempo y trabajo para amamantar; el 35% si podría hacerlo; el 10,0% en algunas ocasiones si, otras no; sin embargo, el 6.6% a veces si podría y el 5% solo a veces. La mayoría de las madres resuelven los problemas para poder amamantar a sus hijos con la ayuda brindada por la comunidad musulmana, ofreciendo espacios para esta actividad y enseñando a las mujeres como deben amamantar de manera correcta a los bebés, además los países de América Latina no exigen a las madres que cumplan con lo establecido en el islam y por el contrario, promueve el cuidado y atención de los niños.

Tabla 10. Facilidad de amamantamiento

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No podría	4	6,7%
A veces podría	3	5,0%
A veces sí y a veces no podría	1	1,7%
Si podría	26	43,3%
Segura que sí podría	26	43,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 86.66% de las madres musulmanas están seguras que es fácil amamantar a su hijo/a; el 6.7% menciona que no podría hacerlo, pese a que la mayoría de ellas tiene la experiencia necesaria por haber alimentado anteriormente a sus hijos, por apoyo o ayuda recibida por el grupo familiar. De tal manera, que a las mujeres musulmanas que viven en Ecuador se les da toda la facilidad para que puedan cumplir muy bien su papel de madres sin ningún tipo de restricción; a comparación, con países orientales en donde se exige el cumplimiento estricto del Corán.

Tabla 11. Confianza en poder amamantar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	5	8,3%
A veces si podría	3	5,0%
Si podría	26	43,3%
Segura que sí podría	23	38,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Se muestra que el 43.3% de las mujeres musulmanas tienen confianza en sí mismas para poder amamantar y no sienten ningún tipo de recelo en hacerlo, ya que se encuentran en un país en donde los derechos de las mujeres se hacen respetar con respecto a la lactancia materna y no se encuentran estrechamente ligadas a las reglas que se establecen en los países del Medio Oriente.

Tabla 12. Relación entre buena salud y suficiente cantidad de leche

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
A veces podría	3	5,0%
A veces sí y a veces no podría	3	5,0%
A veces si podría	4	6,7%
Si podría	19	31,7%
Segura que sí podría	30	50,0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 50% de las encuestadas consideran que la buena salud y la suficiente cantidad de leche se encuentran relacionadas entre sí, el 6.7% refiere que a veces si podría estar relacionada; sin embargo, el 5% considera que a veces sí y a veces no podría; el 1.7% no lo considera así. Por lo tanto, la mayoría de las encuestadas relacionan la buena salud y la suficiente cantidad de leche, dado por las características propias de la comunidad investigada, también por el



acceso gratuito a las instituciones de salud y por las acciones de promoción de salud realizadas por el personal de enfermería.

Tabla 13. Capacidad de amamantar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No podría	1	1,7
A veces podría	2	3,3
A veces sí y a veces no podría	5	8,3
A veces si podría	4	6,7
Si podría	14	23,3
Segura que sí podría	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 56.7% de las mujeres si tiene la capacidad de amamantar a sus hijos de una manera segura para que tengan una alimentación adecuada en sus primeros meses de nacido; mientras que solo un 1.7% menciona no poder hacerlo debido a las dificultades que se presentan en varias ocasiones como el trabajo, la religión, etc.

Tabla 14. Lactancia materna con grietas en los pezones

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No podría	2	3,3%
A veces podría	2	3,3%
A veces si podría	3	5,0%
Si podría	20	33,3%
Segura que sí podría	33	55,0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 55% de las madres están seguras de brindar lactancia materna a sus hijos/as, aunque tuviese grietas en los pezones, este problema puede constituirse en un



factor de riesgo de abandono de la lactancia materna porque existe una succión disfuncional.

➤ **Experiencias sustitutas**

Tabla 15. Motivación para amamantar ante las ventajas de la lactancia materna

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	1	1,7%
A veces si podría	1	1,7%
Si podría	16	26,7%
Segura que sí podría	39	63,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 63.3% de las mujeres musulmanas se sienten motivadas para dar de lactar a sus hijos directamente desde su pecho, y no tienen ningún problema relacionado con la práctica de su religión.

Tabla 16. Capacidad de continuar alimentando con lactancia materna

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	2	3,3
No podría	2	3,3
A veces si podría	1	1,7
Si podría	23	38,3
Segura que sí podría	32	53,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 53.3% de las mujeres musulmanas se sienten aventajadas y seguras con el hecho de seguir amamantando a sus hijos ya que reconocen las enseñanzas positivas transmitidas por medio del Corán, como una de las etapas más



importantes en la vida de los niños para que puedan crecer y desarrollarse de manera correcta sin ningún tipo de problema.

Tabla 17. Compromiso de continuar lactancia materna

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	2	3,3%
No podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	1	1,7%
A veces si podría	5	8,3%
Si podría	16	26,7%
Segura que sí podría	35	58,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 58,3% de las mujeres musulmanas sienten que su compromiso, relacionado con la lactancia materna debe continuar durante todo el tiempo que sea necesario, según lo establecido en el Corán declara que la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los dos años sin suministrar alimentación complementaria.

Tabla 18. Apoyo de esposo y familiares para poder lactar

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces podría	2	3,35
A veces sí y a veces no podría	1	1,7%
A veces si podría	3	5,0%
Si podría	14	23,3%
Segura que sí podría	38	63,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 63.3% de las mujeres están seguras de contar con el apoyo de sus esposo y familiares para poder amamantar a su hijo/a, el Corán describe que la relación entre marido y esposa se basa por naturaleza en el amor y les proporciona una



fuentes de paz a los dos, siendo tratada por su esposo con delicadeza y amabilidad durante la etapa de la lactancia materna.

Tabla 19. Ejerce la lactancia materna considerándose como ejemplo ante sus hermanas, cuñadas, vecinas o amigas

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	3	5,0
No podría	1	1,7
A veces si podría	3	5,0
Si podría	18	30,0
Segura que sí podría	35	58,3
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Se observa que el 58.3% de las mujeres pueden dar de lactar a sus hijos/as y se consideran como ejemplo de sus hermanas, cuñadas, vecinas o amigas ya que este proceso es un patrón aprendido y transmitido generacionalmente que permite reflejarse en ellas al realizar esta actividad sin problema alguno.

➤ **Persuasión verbal**

Tabla 20. Ejerce la lactancia materna considerándose como ejemplo ante los demás

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	2	3,3%
No podría	1	1,7%
A veces podría	2	3,3%
A veces si podría	2	3,3%
Si podría	21	35,0%
Segura que sí podría	31	51,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 51.7% de las mujeres musulmanas se consideran como un ejemplo en relación a la lactancia materna ante los demás mediante una adecuada forma de amamantar a sus hijos, donde se evidencia que estas mujeres si pueden realizar amamantar sin ningún problema a pesar de los obstáculos que se les puede



presentar por su religión, solamente el 1.7% no podría hacerlo debido a la falta de seguridad en ellas mismas y por parte de sus parejas.

Tabla 21. Ejerce la Lactancia materna en presencia de otras madres

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	2	3,3
No podría	1	1,7
A veces podría	3	5,0
A veces si podría	2	3,3
Si podría	15	25,0
Segura que sí podría	36	60,0
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 60% de las mujeres musulmanas se sienten seguras de amamantar en presencia de otras madres, debido a que se encuentran en un ambiente seguro y cómodo, en donde las madres pueden compartir momentos muy amenos con sus hijos; mientras que el 17% de las mujeres creen que esta actividad es muy íntima de cada persona y no se presta para este tipo de intercambio de ideas y emociones.

**Tabla 22. Reconocimiento de las ventajas de la lactancia materna
Explicadas por las enfermeras.**

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	2	3,3%
A veces si podría	2	3,3%
Si podría	16	26,7%
Segura que sí podría	38	63,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras

El 63.3% de las mujeres musulmanas reconoce las ventajas de la lactancia materna; las cuales, han sido explicadas por las enfermeras mediante charlas educativas, para que las madres tengan conocimiento de la importancia de la leche materna en sus hijos sin importar la religión, mientras que un 1.7% menciona que no toma en cuenta estas recomendaciones.

➤ **Estados fisiológicos**

Tabla 23. Cuidado de la alimentación de la madre para la producción de leche

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	1	1,7%
A veces si podría	5	8,3%
Si podría	21	35,0%
Segura que sí podría	31	51,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 51.7% de las madres musulmanas cuida de su alimentación para una buena producción de leche materna y son conscientes de que esta actividad es positiva con sus niños/as promoviendo una buena salud.

Tabla 24. Tranquilidad al amamantar a pesar de las dificultades

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no podría	1	1,7%
No podría	1	1,7%
A veces podría	1	1,7%
A veces sí y a veces no podría	6	10,0%
A veces si podría	12	20,0%
Si podría	13	21,7%
Segura que sí podría	26	43,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Autoras



El 43.3% de las mujeres musulmanas encuestadas se sienten cómodas en el momento de amamantar a sus hijos/as a pesar de las dificultades que se les puede presentar; consideran que el estado de ánimo influye en la cantidad, calidad y forma correcta de alimentar a sus hijos/as.

Tabla 25. Amamantar con molestias y dolor en las mamas.

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No podría	5	8,3%
A veces podría	1	1,7%
A veces si podría	4	6,7%
Si podría	15	25,0%
Segura que sí podría	35	58,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 58.3% de las encuestadas menciona que si podría amamantar con molestias y dolor en las mamas debido a que es algo normal en las mujeres que realizan esta actividad, en función que la leche se acumula y ocasiona molestias y dolor en las mamas.

Tabla 26. Grietas en los pezones y llactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

Escala	Frecuencia	Porcentaje
No podría	2	3,3%
A veces podría	2	3,3%
A veces si podría	3	5,0%
Si podría	20	33,3%
Segura que sí podría	33	55,0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Se muestra que el 55% de las madres encuestadas refieren que podrían mantener una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, aunque tuviesen



grietas en los pezones, el 5% a veces si podría mientras que el resto no podrían amamantar, debido a las molestias y el dolor ocasionado por las grietas.

D. Factores sociales

Tabla 27. Existencia de organizaciones de apoyo en la comunidad musulmana

Escala	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	72,88%
No	16	27,12%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 72.88% de las mujeres indican de la existencia de redes de apoyo hacia la comunidad musulmana para ayudar a resolver los problemas de lactancia materna debido a las dificultades que se presentan; mientras que el 27.12% menciona no conocer sobre estos grupos de apoyo.

Tabla 28. Frecuencia de apoyo por parte de la comunidad musulmana para el proceso de lactancia materna.

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	23,3%
Muy pocas veces	10	16,7%
A veces	6	10,0%
Frecuentemente	30	50,0%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

La comunidad musulmana apoya a las mujeres que amamantan a sus niños/as de acuerdo a los datos en un 50%, mediante charlas, conversatorios y ayuda por otras mujeres con experiencia; es decir, reciben un nivel de educación respecto



a este tema tan importante en esta etapa de sus vidas; sin embargo; el 23,3% menciona que nunca ha recibido apoyo de la comunidad musulmana para el proceso de lactancia materna.

Tabla 12. Práctica de religión musulmana sin impedimento a la lactancia

Materna

Práctica de religión	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	83,33%
No	10	16,67%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

En cuanto a la práctica de la religión musulmana relacionada con la lactancia materna, el 83.33% de las mujeres encuestadas refieren cumplir con la ley del Islam, la cual establece y recomienda la lactancia materna al menos durante dos años completos y están conscientes que El Corán exime de realizar el Ramadán a la mujer durante el periodo de lactancia, pudiendo recuperarlo si así lo quisiera; sin embargo, un 16,67% de mujeres no practica la religión musulmana respecto a la lactancia materna lo que está dado por las características socioculturales propias del islamismo en nuestro país.

Tabla 30. Apoyo familiar para lactar

Apoyo familiar	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	83,3%
No	10	16,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 83.3% de las mujeres musulmanas tienen el apoyo familiar para dar de amamantar sin ningún problema en cada uno de sus hogares; mientras que el 16.7% menciona no poseer este tipo de ayuda que necesita la madre lactante para poder amamantar a sus hijos.

E. Factores religiosos

Tabla 31. Cumplimiento del ayuno de Ramadán

Cumplimiento del ayuno	Frecuencia	Porcentaje
Cumple el ayuno cuando corresponde	39	65,0%
Ayuno parcial y posterga parte del mismo	3	5,0%
No realiza el ayuno	17	28,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 65% de las mujeres musulmanas cumplen con el ayuno del Ramadán sin importar que esto repercute en las características de la leche materna que proporciona a sus hijos; mientras que el 28.3% no realiza el ayuno ya que conoce que debe alimentarse de manera correcta para poder amamantar a sus hijos y comen normalmente los alimentos necesarios para tener una buena salud.

Tabla 13. Según convicción religiosa musulmana que tiempo considera que debe durar el proceso de lactancia materna

Duración de la lactancia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	2	3,3%
6 meses a 1 año	10	16,7%
1 año o más sin llegar a los 2 años	8	13,3%
2 años	40	66,7%
Total	60	100,0

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

El 66,7% de las mujeres musulmanas amamantan a sus hijos hasta los dos años, el 16.7% desde seis meses hasta un año, por su parte el 13,3% es mayor al año sin llegar a los dos años, sin embargo, el 3.3% lacta menos de seis meses contradiciendo al Corán que proclama que todas las madres del islam deberían dar de amamantar durante dos años completos, siempre que sea posible.

Tabla 33. Suspensión de la lactancia materna por compromisos religiosos

Posponer la lactancia por compromiso religioso	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	8,3%
No	55	91,7%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

Los compromisos religiosos no son impedimento para las madres musulmanas debido a que un 91.7% de estas mujeres practican la lactancia materna frente al 8.3% de aquellas que posponen la lactancia materna para cumplir con el ayuno del Ramadán a pesar de saber que no está obligadas a cumplirlo pudiendo posponerlo para otra fecha conociendo los daños que provoca la carencia de nutrientes necesarios para aumentar la calidad de la leche materna con los posibles daños a la salud de su hijo/a.

➤ **Lactancia materna**

Tabla 34. Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Tiempo con LME	Frecuencia	Porcentaje
Un mes	1	1,7%
Tres meses	5	8,3%
Cuatro meses	2	3,3%
Seis meses	17	28,3%
Más de seis meses	35	58,3%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a mujeres musulmanas

Elaborado por: Las autoras

En cuanto al tiempo de lactancia materna exclusiva en este grupo de mujeres musulmanas, el 58.3% son capaces de brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos por más de seis meses; un 28,3% lo realiza hasta los seis meses; un 3,3% llega a brindar esta alimentación hasta un máximo de cuatro meses.



CAPÍTULO VII

DISCUSION

Múltiples estudios han investigado sobre los factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna en general; sin embargo, los estudios relacionados con factores biopsicosociales y religiosos en madres musulmanas aún son insuficientes en contraste con los diferentes estudios realizados por algunos autores, lo cual pudiera depender del tipo de encuesta utilizada y de las características culturales de la población estudiada.

El 80% de las 60 madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khalid Ibnel – Waleed de la ciudad de Quito se encuentran en edades comprendidas entre los 24 y 39 años. Entre los 20 y 35 años de edad se encuentra la etapa idónea de un embarazo debido a su madurez biológica y social y las mujeres presentan una mejor conciencia de su rol de madres ⁵⁸, en el estudio realizado la edad promedio fue de 24-39 años no coincidiendo con los estudios realizados por Gorrita Pérez ⁵⁸, ni por Pino V y colaboradores ³⁹, en donde, la edad promedio fue de 19-35 años.

La estabilidad emocional de la pareja es un factor importante; el cónyuge juega un papel de transcendental importancia en la psiquis del niño y de la madre para que esta pueda llevar a cabo las diferentes actividades relacionadas con su cuidado y alimentación ⁴⁵. Aunque, todas las leyes relacionadas con el matrimonio han sufrido transformaciones en cada una de las sociedades musulmanas de acuerdo con el modo de vivir, las costumbres, tradiciones, e incluso de la interpretación religiosa ⁵⁹. La bibliografía revisada afirma que aquellas gestantes que tienen una unión estable logran mejores resultados en cuanto al tiempo de lactancia ^{34,35} y aquellas parejas que tienen una limitada participación en el cuidado de los hijos y las tareas del hogar, aumentan la responsabilidad de la madre y disminuye el tiempo disponible para la Lactancia Materna ⁴⁵.



Respecto a la educación y ocupación, se tiene que el 56,67% de las madres, presentaron como nivel escolar más alto alcanzado la secundaria, y como ocupación ser trabajadoras remuneradas. Esta situación en el caso de las madres separadas o solteras y que dedican mayor tiempo en actividades que les permite obtener ingresos económicos para solventar los gastos del hogar; tienen menor acceso a los servicios de salud, prestan menor atención a las necesidades de su hijo/a en cuestiones de salud lo cual puede mermar la disponibilidad de tiempo e interés para asistir a las citas de controles y en consecuencia no adquirir los conocimientos necesarios ⁶⁰ e incluso abandonar la lactancia materna ⁶¹ .

En el caso de la familia un estudio realizado por Losa y colaboradores en Estados Unidos la consideran como fuente de apoyo para la lactancia por encima de los profesionales de la salud ⁶² . En el caso que la familia presione de manera negativa, ocasionada por la experiencia y la confusión heredada, se convierte en una fuerte presión negativa, por tanto, la madre pueda perder grandes cantidades de energía en mantener su decisión que suele acabar con el abandono de la lactancia, en el caso de haberla iniciado ⁶³ .

La continuidad y éxito de la lactancia materna depende de la superación de las dificultades que surgen en los primeros días como dolor, depresión postparto, congestión mamaria o dudas respecto a la técnica de lactancia; de las 60 madres consultadas la escasa producción de leche (36,7%) fue la complicación materna frecuentemente planteada, sin embargo las grietas en los pezones o el dolor al amamantar no fueron frecuentes en contra de lo encontrado por Fernández y González ⁶⁴ ni de las enumeradas por la UNICEF tales como las grietas en el pezón, micosis, sangramientos, mastitis, absceso y depresión por solo citar algunos ⁶⁵ .

La duración de la lactancia materna y la interferencia de las prácticas religiosas estará relacionada con el éxito o fracaso inicial, con las representaciones sociales de los padres, familias y organizaciones de apoyo sobre la lactancia natural y la necesidad de incorporación de la madre al puesto de trabajo ⁶⁶ . El Corán es explícito al plantear una lactancia materna durante los dos primeros



años, aunque, si ambos padres lo acuerdan pueden destetar a sus hijos o buscar una nodriza de ser necesario, en el caso de las viudas es imperativo esperar cuatro meses ⁶⁷, de tal manera que la propia religión brinda facilidad y confianza para que las madres lacten de forma natural, incluso permitiendo posponer las jornadas de ayuno del Ramadán ⁴⁶, de esta manera el 53.33% de ellas se alimentan según las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud ⁴⁹ y el 66.67% lacta a sus hijos hasta los dos años, resultados similares fueron descritos por Gutiérrez de Terán en España ⁶⁸, sin embargo, en otros países como Arabia Saudita y Egipto esta práctica se ve influenciada por la poca cantidad de leche de la madre trabajadora debido al decreto legal que impone a estas mujeres "amamantar" a sus colegas varones para poder trabajar con ellos ⁽⁶⁹⁾.

El diálogo interreligioso es posible en los lugares donde los cristianos son indígenas y comparten con los musulmanes lengua y cultura, sobre todo en el caso de mujeres musulmanas que entran en una etapa de lactancia que reciben consejos de mujeres de otras religiones para poder actuar de manera adecuada frente a esta situación. En la península árabe no se ha desarrollado el diálogo porque los cristianos son en su mayoría extranjeros y permanecen sólo poco tiempo por sus trabajos y junto con ellos sus esposas. En Arabia Saudí no hay libertad religiosa y se exige que se cumpla con las creencias musulmanas sobre todo en el caso de las mujeres que deben obedecer a sus esposos, y en algunos casos poner a sus esposos por encima de sus hijos ⁴⁷.

Mientras que, la reciente ley aprobada en los Emiratos Árabes Unidos obliga a las madres a amamantar hasta los dos años a sus hijos, pese a los duros castigos que se le proporciona debido a su religión y, además, por la falta de tiempo de las mujeres tras su incorporación al mercado laboral. La Ley de Derechos del Niño, aprobada por el Consejo Nacional Federal de Emiratos en el año 2014, pasó de la sorpresa que se originó por su puesta en marcha a tener que superar una variedad de obstáculos que impiden su aplicación en la



sociedad actual de este país, en la que las mujeres desempeñan cada vez más puestos de mayor responsabilidad en sus trabajos ⁷¹ .

En algunos países, el ayuno es quizás la práctica más conocida durante el Ramadán y se relaciona con la generosidad, a la lectura del Corán, la meditación, y el acercamiento a Dios. Es uno de los pilares fundamentales del Islam, junto con el testimonio de fe, la oración, la limosna y el peregrinaje a La Meca. El ayuno es un deber de todo musulmán adulto, hombre o mujer, sano de juicio, saludable y residente. Sin embargo; no deben ayunar los enfermos mentales, los menores, quienes se encuentren de viaje; ni la mujer durante el embarazo, el puerperio o la menstruación; ni la lactante que teme por la salud su hijo, ni los ancianos débiles ⁷² .

De tal forma, que en algunos países se respeta la etapa de lactancia de las mujeres y se les permita dar su leche a sus hijos para que puedan crecer sin ningún tipo de problema. Las mujeres ponen sobre todo la salud y el bienestar de los bebés sin tomar en cuenta sus creencias religiosas que en algunas ocasiones puede irse en contra de amor de las madres por sus hijos.



6.2 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
-----------	--------------



Identificar las características sociodemográficas, edad, estado civil, escolaridad, ocupación y número de hijos de las madres musulmanas, que inciden en la práctica de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none">• Alrededor del 80% de las madres musulmanas se encuentran en una edad comprendida entre los 24 a 39 años, una edad apta recomendada por la OMS para ser madre y conocer de las responsabilidades que deben tener con sus hijos.• En cuanto al estado civil el 75% es casada, esto tiene relación con la religión de las mujeres ya que no se les permite convivir con su pareja sino se han casado y, además, que sean de la misma religión.• La secundaria completa es el nivel de instrucción predominante en el 56.75% de las encuestadas, ya que gran parte de las mujeres musulmanas una vez que contraen matrimonio dejan de estudiar o puede existir el caso que sus familias no lo permitan.• El 58.3% de las madres trabajan y tienen ciertos problemas para ejercer la lactancia materna, de tal forma, que esto no les permite amamantar de una manera adecuada a sus hijos por las diferentes responsabilidades que tienen en su diario vivir.• El 38.3% tienen dos hijos y el 36.7% un hijo, lo que indica que las mujeres musulmanas se reservan el hecho de tener muchos hijos sobre todo por su cuidado, especialmente en la etapa de lactancia que es muy importante para sus niños/as; a pesar, que la religión si les permite tener los hijos que deseen.
---	---



Identificar los factores biológicos, psicológicos y religiosos que influyen en la práctica de la lactancia materna de las madres musulmanas que asisten a la Mezquita Khaled Ibnel – Waleed de la ciudad de Quito.	<ul style="list-style-type: none">• La alimentación compuesta por proteínas y minerales es preferida por el 53.3%, y la escasa producción de leche en el 36.7% son factores biológicos que influyen en la práctica de la lactancia materna y puede perjudicar a la salud de los niños/as.• Un ambiente cómodo, sin presiones familiares, el trabajo, fuentes estresantes o molestias, junto al apoyo familiar, institucional, y por las redes u organizaciones de apoyo en la comunidad musulmana contribuyen a que las madres ejerzan la lactancia materna exclusivamente a sus hijos durante cuatro meses y la prolonguen hasta los dos años sin detrimento de las actividades religiosas.• El 65% de las madres musulmanas cumple con el ayuno del Ramadán, sin embargo, el otro grupo de mujeres musulmanas no ha tenido necesidad de posponer o suspender la lactancia materna debido a compromisos religiosos ya que consideran que sus hijos son lo más importante y que su bienestar requiere de una alimentación adecuada para su óptimo desarrollo.
Determinar si las prácticas religiosas musulmanas interfieren en la lactancia materna por parte de madres musulmanas a sus hijos/as.	<ul style="list-style-type: none">• Las mujeres musulmanas no practican el ayuno durante el período de lactancia debido a que dan de lactar hasta los 2 años de edad de sus hijos, además, rompen las costumbres religiosas y prefieren cuidar de manera adecuada de los lactantes para que tengan una buena salud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

--	--



6.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar otras investigaciones que permitan determinar alternativas viables en el período de lactancia para que las mujeres musulmanas puedan hacerlo sin ningún tipo de problema.
- Planificar un programa de capacitación hacia las mujeres musulmanas sobre la importancia de propiciar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.
- Realizar actividades de educación para la salud por parte del personal de enfermería encaminadas a lograr técnicas correctas de lactancia.
- Desarrollar un programa de seguimiento a las participantes en el estudio realizado que presentaron mayores dificultades en la lactancia de sus hijos.
- Se recomienda incrementar el apoyo de los profesionales de enfermería relacionado con el enfoque familiar de la lactancia materna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/. [Online].; 2018 [cited 2018 oct. 23].
2. Veneman A. <https://studylib.es/doc/7138909/retomando-el-tema-de-la-lactancia-materna-en>. [Online].; 2009 [cited 2018 nov. 20].
3. Rius JM, Ortuño J, Rivas C, Maravall M, Calzado MA, López A, et al. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en una región del este de España. *Anales de Pediatría*. 2014; 80(1): p. 6-15.
4. Castillo E. Comparación de los factores que inciden en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, estudio realizado en los centros de salud departamentales de Chimaltenango, Jutiapa y Santa Rosa de la República de Guatemala, enero-mayo 2015. Universidad Rafael Landívar ; 2015.
5. Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia Alicante, España: Universidad de Alicante; 2012.
6. Zumaeta Chambergó IS. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres , Facultad de Obstetricia y enfermería. Sección de posgrado; 2016.
7. e-lactancia. <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/religious-fasting-in-ramadan/product/>. [Online].; 2017 [cited 2018 oct. 24].
8. APILAM. <https://apilam.org/lactancia/lactancia-materna-y-ayuno-durante-el-ramadan/>. [Online].; 2017 [cited 2018 nov. 2].
9. Salih Al-Munajjid SM. Setenta asuntos relacionados con el ayuno Derman MM, editor.: The Islamic Propagation Office in Rabwah; 2007.



10. Conde-Puertas E, Hernández-Herrerías I, Fajardo-Hervás B. ¿Es perjudicial el ayuno del Ramadán durante el embarazo? *Matronas*. 2015; 16 (4): p. e9-e14.
11. Bajai S, Khan A, Fathima F, Jaleel M, Sheikh A, Azad K, et al. South Asian consensus statement on women's health and Ramadan. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012 jul.; 16(4).
12. La Hora. Así son los musulmanes en Ecuador. *La Hora*. 2011 jul.
13. OMS.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/. [Online].; 2005 [cited 2018 oct. 21].
14. OMS. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. [Online].; 2017 [cited 2018 oct. 31].
15. Becerra-Bulla F, Rocha-Calderón L, Fonseca-Silva D, Bermúdez-Gordillo L. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Rev. Fac. Med*. 2015; 63 (2): p. 217-227.
16. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*. 2017; 88(1): p. 7-14.
17. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y-duracion-lactancia-en-espana-y->. [Online].; 2017 [cited 2018 oct. 18].
18. INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/>. [Online].; 2014 [cited 2018 nov. 2].
19. UNICEF. https://www.unicef.org/ecuador/media_27848.htm. [Online].; 2015 [cited 2018 nov. 2].
20. Rolandi MC. Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6a 24 meses. Universidad FASTA. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en nutrición. Universidad FASTA, Departamento de Metodología de la Investigación ; 2014.



21. Prieto B, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Aquichan. 2013 ene./abr. ; 13(1): p. 7-16.
22. OMS. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/. [Online].; 2018 [cited 2018 nov. 11].
23. Health and medical Research council. <https://nhmrc.gov.au/about-us/publications/infant-feeding-guidelines-information-health-workers>. [Online].; 2012 [cited 2018 nov. 11].
24. Pokhre S, Quigley MA, Fox-Rushb J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. Arch Dis Child. 2015 apr.; 100(4): p. 334-40.
25. Victora C, Bahl R, Barros A, Franca G, Horton S, Krasevec j, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016 ene. ; 387(10017).
26. Gutiérrez de Terán Moreno G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna Leioa, País Vasco: Universidad del País Vasco ; 2015.
27. Jácome Sasay JC. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2,enero-agosto 2012. Universidad técnica de Ambato (2016), Facultad de ciencias de la Salud. Tesis para optar por el Título de Médico. Ambato, Ecuador ;; 2016.
28. Becerra Bulla F, Peña Álvare DC, Puentes Valencia VA, Rodríguez Cepeda DE. Lactancia Materna: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. rev.fac.med. 2009 jul./sep.; 57(3).
29. Juaneda Magdalena M. La lactancia en el antiguo Egipto: ALDERABAN ; 2014.
30. Porporato M. <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%C3%A9s/art%C3%ADculos-cient%C3%ADficos/153-historia-de-la-lactancia.html>. [Online].; 2014 [cited 2018 nov. 11].



31. Historia y Biografía. <https://historia-biografia.com/historia-de-nestle/>. [Online].; 2017 [cited 2018 nov. 10].
32. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell L, Rivera-Dommarco J. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Pública de México*. 2013; 55 (2): p. 170-179.
33. Ajete S, Jiménez S. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. *Rev. Cub. Aliment. Nutric.* 2017 ene./jun.; 27 (1): p. 112-130.
34. Fernández I, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*. 2013 jul. ;(31): p. 443-451.
35. Navarro F. Principales problemas durante la lactancia materna, métodos de prevención y tratamiento. Universidad Católica de Murcia. 2014. Trabajo de Fin de Grado para optar al Grado de Enfermería. Murcia, España :, Departamento de Enfermería; 2014.
36. Valencia Lizarbe S. La depresión postparto. Universidad Pública de Navarra (2016). Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de pregrado. Navarra:: 2016.
37. Alvarado R, Guajardo V, Rojas G, Jadresic E. Validación de la Escala de Edimburgo para embarazadas. Informe Final. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública; 2012.
38. Ponce Labrador PA, Domínguez Ibañez MdM, Pino Martos RM. Lactancia materna ineficaz. Estudio transversal. *Portales Médicos (internet)*. 2017 ago. 1.
39. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr.* 2013 mar.; 40(1).



40. Saalih al-Munajjid SM. <https://islamqa.info/es/answers/113287/es-permisible-para-una-musulmana-amamantar-a-su-hijo-frente-a-sus-parientes>. [Online].; 2019 [cited 2019 ene. 25].
41. Comunidad Musulmana Ahmadía. <https://www.ahmadiyya-islam.org/es/articulos/el-sistema-de-matrimonio-islamico/>. [Online].; 2019 [cited 2019 ene. 24].
42. Ramón Duchi MS, Rocano Guamán EE. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres "Centro de Salud Tarqui". Universidad de Cuenca, 2018. carrera de Enfermería. Tesis para obtener el Título de Lic. en Enfermería. ; 2018.
43. Llorent V. Mujer y educación en sociedades islámicas. Omnia. 2013;(3).
44. Debayle M. <https://www.marthadebayle.com/v2/radio/las-mujeres-del-islam/>. [Online].; 2016 [cited 2019 ene. 25].
45. Delgado Ojeda SV. Factores psicosociales que influyen en la intención de amamantar de mujeres embarazadas en el último trimestre de gestación pertenecientes al Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia, Julio-Agosto 2010". Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2011.
46. Orden Sufí Halveti Yerrahi. <https://www.webislam.com/articulos/100889-el-ayuno-de-ramadan.html>. [Online].; 2015 [cited 2018 nov. 8].
47. Arnal M. <http://www.arabespanol.org/islam/calendario.htm>. [Online].; 2016 [cited 2018 oct. 28].
48. ¿Qué comen? <http://www.quecomen.info/los-musulmanes/>. [Online].; 2017 [cited 2018 nov. 9].
49. Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador. Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia Ecuador; 2013.
50. Casado ME. https://www.icmer.org/documentos/lactancia/nutricion_de_mujer_en_postparto.pdf. [Online].; 2012 [cited 2018 nov. 9].



51. Jibaja B. FLACSO Ecuador. 2017 enero..
52. Jibaja Osorio BW. La conformación de la identidad islámica en Ecuador, a partir de una etnografía en la. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador, Departamento de Antropología, Historia y Humanidades; 2017.
53. Forti R. La identidad de la Mujer Musulmana. [Online].; 2014 [cited 2019 enero 25. Available from: https://www.nodo50.org/observatorio/mujer_musulmana.htm.
54. El Telegrafo. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/mujeres-islamitas-ecuatorianas-viven-con-alegria-su-religiosidad>. [Online].; 2014 [cited 2019 enero 24.
55. Mamá Arcoiris. <https://comosermamaconcienteenarabiaynomorirenelintento.wordpress.com/2013/08/04/amamantar-en-arabia-saudita/>. [Online].; 2013 [cited 2019 ene. 20.
56. Paricio Burtin Y, Paricio Talayero JM. <https://apilam.org/lactancia/lactancia-materna-y>. [Online].; 2017 [cited 2019 ene. 20.
57. Pastor M, Arévalo L. <https://gk.city/2015/10/05/utilizar-el-hijab-y-ser-musulmana-ecuador/>. [Online].; 2015 [cited 2019 ene 24.
58. Gorrita Pérez RR, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E. Age and Marital Status of Pregnant Women, Family Ontogeny and Breastfeeding Knowledge. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 abr./jun; 31(2).
59. Satorras Fiorett RM. <https://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/tema-27-matrimonio-islamico-musulman-246385>. [Online].; 2017 [cited 2019 ene. 14.
60. Calderón Saavedra, Kathlen Auria , Torres Carrión, Pryscila Rosa , Vásquez Pinedo, Selva Marlene. Características sociodemográficas y



- nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de Masua, Punchana-2015. Unap. facultad de Enfermería. Tesis de pregrado. Iquitos.; 2015.
61. Roig AO, , Martínez MR, , García JC, , Hoyos SP, , Navidad GI , Álvarez JC , et al. Factors associated to breastfeeding cessation. Rev Lat Am Enfermagem. 2010; 18(3): p. 373-80.
 62. Losa-Iglesias ME, Rodríguez-Vázquez , Becerro de Bengoa-Vallejo R. Papel de la abuela en la lactancia materna. Aquichan. 2013 may./jun. ; 13(2).
 63. Reid, J , Schmied, V , Beale, B. Solo doy consejos si me preguntan': examinar el potencial de la abuela para influir en las decisiones de alimentación infantil y las prácticas de crianza de las nuevas madres. Nacimiento de las mujeres. 2010 jun. ; 23(2): p. 74-80.
 64. Fernández Medina, Isabel María , González Fernández, Carmen Tamara. Enfermería y Perspectiva de género. Enfermería Global. 2013 jul.;(31): p. 9.
 65. Martinez J, Valdés V. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>. [Online].; 2005.
 66. Rodríguez García R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Revista de Antropología Experimental. 2015; 15 : p. 407-429.
 67. Revista Al jumuah. <https://aljumuah.net/el-rol-del-padre-musulman-en-la-lactancia/>. [Online].; 2017.
 68. Gutierrez de Terán Moreno G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la Lactancia Materna. Universidad del País Vasco. 2017. Tesis doctoral. ; 2015.
 69. Wienderholen. <https://www.religionenlibertad.com/blog/21972/fatua-musulmana-que-permite-trabajar-hombres-y-mujeres-si-estas-amantan.html>. [Online].; 2012 [cited 2019 ene. 21].



70. aciprensa. El Islam por países. [Online].; 2015 [cited 2019 enero 25. Available from: <https://www.aciprensa.com/recursos/el-islam-por-paises-1009>.
71. Publico. Los Emiratos Árabes Unidos ponen a las madres a amamantar por ley. [Online].; 2014 [cited 2019 enero 25. Available from: <https://www.publico.es/internacional/emiratos-arabes-unidos-ponen-madres.html>.
72. Sierra J. Seguridad y Salud Laboral entre la población musulmana durante el Ramadán. [Online].; 2012 [cited 20 enero 25.
73. Pastor M, Arévalo L. Utilizar el hijab y ser musulmana en Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2019 ene 24. Available from: <https://gk.city/2015/10/05/utilizar-el-hijab-y-ser-musulmana-ecuador/>.



ANEXOS

Anexo N.º 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que transcurre desde que una persona nace hasta el momento de la entrevista	Socio-demográficos	Edad en años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - 18 ▪ 18 a 23 ▪ 24 a 29 ▪ 30 a 39 ▪ + 40
Estado Civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal según el registro civil o de hecho	Socio-demográficos	Situación respecto a la pareja	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Unión Libre ▪ Divorciada ▪ Separada ▪ Viuda
Grado escolar	Último nivel de escolaridad formal aprobado	Socio-demográficos	Último nivel aprobado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria incompleta ▪ Primaria completa ▪ Secundaria incompleta ▪ Secundaria completa ▪ Universitaria incompleta ▪ Universitaria completa
Ocupación	Actividad principal que realiza la persona durante la semana, por lo general se define de acuerdo al tiempo de dedicación a ésta	Socio-demográficos	Actividad de Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajando ▪ Estudiando ▪ En el hogar ▪ Ayudante familiar No Remunerado
Número de hijos	Total, de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre	Socio-demográficos	Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 ▪ 2 ▪ 3 ▪ +4
Factores biológicos	Clasificación del hábito nutricional de la persona.	Hábito alimenticio	Hábito alimenticio predominante (Ítem A1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo 1 ▪ Grupo 2 ▪ Grupo 3 ▪ Grupo 4 ▪ Grupo 5
	Complicaciones en el ámbito biológico.	Complicaciones maternas	Número de complicaciones (Ítem A2)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infección urinaria ▪ Pezones planos e hipogalactia ▪ Prematuridad del recién nacido.



				<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición De la madre. Escasa producción de leche.
Factores psicológicos	Factor psicológico que evalúa el nivel de desempeño de la madre al momento de amamantar.	Logro de desempeño	Índice de Autoeficacia (Sección B-Ítems 1, 2, 3, 4, 8)	1: segura que no podría. 2: no podría 3: a veces podría 4: a veces sí y a veces no podría. 5: a veces si podría. 6: si podría 7: segura que sí podría.
	Factor psicológico que diagnostica la capacidad para dar de lactar a pesar de otras experiencias.	Experiencias sustitutas	Índice de Autoeficacia (Sección B-Ítems 9, 10, 13, 14, 15)	
	Factor psicológico que analiza la persuasión de la madre sobre los beneficios que ha sido informada para amamantar.	Persuasión verbal	Índice de Autoeficacia (Sección B-Ítems 11, 12, 16)	
	Factor psicológico que evalúa la capacidad de la madre para amamantar a pesar de su estado fisiológico.	Estados fisiológicos	Índice de Autoeficacia (Sección B-Ítems 5, 6, 7, 17, 18)	
Factores sociales	Existencia de actividades de apoyo por parte de la comunidad musulmana a la cual pertenece.	Apoyo de la comunidad	Existencia de apoyo de la comunidad (Ítem C1)	<ul style="list-style-type: none"> Si No
	Frecuencia en las actividades de apoyo por parte de la comunidad musulmana a la cual pertenece	Frecuencia del apoyo de la comunidad	Frecuencia del apoyo de la comunidad. (Ítem C2)	<ul style="list-style-type: none"> Nunca Muy pocas veces A veces Frecuentemente Siempre
	Existencia de apoyo de la familia hacia la madre musulmana.	Apoyo de la familia	Existencia de apoyo de la familia (Ítem C3)	<ul style="list-style-type: none"> Si No



	Libertad de práctica religiosa en la sociedad	Sociocultural	Libertad de práctica religiosa (Ítem C4)	<ul style="list-style-type: none"> Si No
Factores religiosos	Ayuno que deben cumplir los musulmanes en el noveno mes del año islámico; se cumple desde que sale el sol hasta que éste se oculta	Cumplimiento del ayuno de Ramadán	Cumplimiento del ayuno de Ramadán (Ítem D1)	<ul style="list-style-type: none"> Cumple el ayuno cuando corresponde Ayuno parcial y posterga parte del mismo No realiza el ayuno
	Percepción sobre la duración que permite el islam para dedicar a la lactancia materna	Duración permitida para la lactancia materna según el islam	Duración permitida para la lactancia materna (Ítem D2)	<ul style="list-style-type: none"> Menos de 6 meses 6 meses a 1 año 1 año o más 2 años
	Necesidad de posponer suspender la lactancia debido a factores religiosos	Interrupción de la lactancia materna	Interrupción del periodo de lactancia (Ítem D3)	<ul style="list-style-type: none"> Si No
Práctica Musulmana en Lactancia Materna	Tiempo de duración de la lactancia materna que transcurre desde que nace el niño, sin la inclusión de otros líquidos o sólidos como alimentación	Duración de Lactancia Materna Exclusiva	Duración de Lactancia Materna Exclusiva (Ítem E1)	Tiempo en meses: <ul style="list-style-type: none"> 0 1 2 3 4 5 6 + 6



Anexo Nº 2. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES BIOPSICOSOCIALES Y RELIGIOSOS DE UN GRUPO DE MUJERES MUSULMANAS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA. QUITO, 2018

Consentimiento Informado

Estimada Señora.

Nosotras, Karina Morocho y Ana Carabajo, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación académica previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería y solicitamos, muy respetuosamente, nos autorice a utilizar los datos proporcionados por usted para la realización del presente estudio.

El propósito de esta ficha de consentimiento es suministrar información clara y suficiente sobre la finalidad de la investigación, así como el rol de su participación en la misma.

El presente estudio tiene como objetivo describir el comportamiento de un grupo de madres musulmanas y su influencia con respecto a los factores biopsicosociales y religiosos al momento de amamantar a sus hijos, específicamente en la ciudad de Quito.

La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades correspondientes, por lo tanto, la participación en el estudio es libre y voluntaria; y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no.

Para que Ud. ingrese en el estudio deberá firmar este documento; si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión al investigador.

Su participación consistirá en brindar información dentro de una encuesta que la investigadora leerá, en la cual se deberán realizar las anotaciones fieles a sus respuestas. Esta encuesta puede durar, aproximadamente, 15 minutos.

La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud o su seguridad, en cuanto los resultados obtenidos serán expresados en términos del total de participantes, es decir, el informe presentado expresará totales y porcentajes en los que no será posible identificar al informante. Por lo tanto, los datos que Ud. proporcione a las investigadoras serán resguardados con total confidencialidad.



En cuanto a los beneficios, son: caracterizar los hábitos de la lactancia materna de las mujeres musulmanas según la influencia de los factores religiosos, lo cual permitirá generar recomendaciones que contribuyan al mejoramiento de los factores que influyen en la lactancia materna.

Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida a las investigadoras que le expliquen o den claridad en sus interrogantes. Ellas le proporcionarán toda la información que necesite para que usted tenga un buen entendimiento del estudio.

Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione.

Yo, _____, identificada con el número de cédula: _____ manifiesto que he recibido información suficiente respecto a la investigación. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio realizado por Karina Morocho y Ana Carabajo, con el objeto de describir el comportamiento de un grupo de madres musulmanas y su influencia con respecto a los factores biopsicosociales y religiosos al momento de amamantar a sus hijos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma de la voluntaria: _____

Fecha: ____ / ____ / 2018

Karina Morocho Minchala
CI: 0106063811

Ana Carabajo Rivera
CI: 0301980561



Anexo Nº 3. Formulario de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACTORES BIOPSICOSOCIALES Y RELIGIOSOS DE UN GRUPO DE MUJERES MUSULMANAS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA. QUITO, 2018

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

Cuestionario: _____

DATOS GENERALES DE LA MADRE (ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS)

1. Edad: _____ años

2. Estado Civil: (Marque con una x)

1. Soltera	2. Casada	3. Unión Libre	4. Divorciada	5. Separada	6. Viuda
------------	-----------	----------------	---------------	-------------	----------

3. Último nivel de escolaridad formal aprobado:

1. Primaria incompleta
2. Primaria completa
3. Secundaria incompleta
4. Secundaria completa
5. Universitaria incompleta
6. Universitaria completa

4. Ocupación:

1. Trabajando
2. Estudiando
3. En el hogar
4. Ayudante familiar No Remunerado

5. Número de hijos nacidos vivos: _____

Sección A: Factores biológicos (Marque con una x)

A1. Hábito alimenticio predominante

Grupo alimenticio	Componentes	Selección
Grupo 1	Cereales, galletas, pastas, etc.	
Grupo 2	Verduras	
Grupo 3	Frutas	



Grupo 4	Carnes, huevos y legumbres	
Grupo 5	Leche y derivados	

A2. Complicaciones maternas (Marque con una x)

- Infección urinaria _____ Pezones planos e hipogalactia _____
- Prematuridad del recién nacido _____ Desnutrición de la madre _____
- Escasa producción de leche _____

Sección B: Factores psicológicos

Escala de autoeficacia percibida para la práctica de la Lactancia Materna (EAPLM)

Instrucciones. - Por favor lea clara y pausadamente cada una de las siguientes frases a la persona entrevistada, explicándole en una escala de 1 a 7 que tanto está de acuerdo con la frase, dónde 7 equivale a segura que sí podría, y 1 a segura que no podría.

Encerrar en un círculo el número que corresponda a la respuesta. En escala del 1 al 7, dónde:

- 1: segura que no podría. 2: no podría 3: a veces podría
 4: a veces sí y a veces no podría. 5: a veces si podría. 6: si podría
 7: segura que sí podría.

ítems	Escala						
1. Cuando amamanto a mi hijo puedo encontrar un lugar cómodo y placentero.	1	2	3	4	5	6	7
2. Puedo resolver los problemas de tiempo y trabajo para amamantar a mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me es fácil amamantar a mi hijo, aunque tuviera que salir al doctor, mandado o visitar parientes.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tengo confianza en que puedo amamantar bien a mi hijo, aunque tuviera alguna mortificación.	1	2	3	4	5	6	7
5. Gracias a que tengo buena salud y suficiente cantidad de leche puedo amamantar a mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me alimento bien para producir suficiente leche para mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo permanecer tranquila al amamantar a mi hijo a pesar de las dificultades que se presenten.	1	2	3	4	5	6	7
8. Venga lo que venga soy capaz de amamantar a mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Puedo sentirme motivada para motivada para amamantar a mi hijo cuando escucho a una mujer de las ventajas de dar el pecho.	1	2	3	4	5	6	7
10. Puedo tener la necesidad de seguir dando pecho a mi hijo cuando escucho a mis amigas de las ventajas de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Puedo amamantar a mi hijo lo necesario cuando mi familia me pone de ejemplo ante los demás de la alimentación y salud de mi hijo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo continuar amamantando a mi hijo cuando veo a una mujer dando pecho.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo seguir amamantando a mi hijo gracias al apoyo de mi esposo y familiares.	1	2	3	4	5	6	7
14. Puedo con el compromiso de darle pecho a mi hijo cuando escucho a mi madre decir que ella tuvo tiempo y paciencia para hacerlo con mis hermanos y conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Cuando veo a mis hermanas, cuñadas vecinas o amigas dar el pecho a sus bebés me hace pensar que puedo hacer lo mismo si me lo propongo.	1	2	3	4	5	6	7



16. Puedo amamantar a mi hijo porque reconozco las ventajas que las enfermeras me han dicho sobre la alimentación al seno materno.	1	2	3	4	5	6	7
17. Puedo continuar amamantando a mi hijo, aunque tenga molestias y dolor en los senos.	1	2	3	4	5	6	7
18. Puedo dar pecho a mi hijo hasta los seis meses sin darle ningún otro alimento, aunque tuviera grietas en los pezones.	1	2	3	4	5	6	7

Sub escalas:

- Logro de desempeño: 1, 2, 3, 4, 8
- Experiencias sustitutas: 9, 10, 13, 14, 15
- Persuasión verbal: 11, 12, 16
- Estados fisiológicos: 5, 6, 7, 17, 18

Sección C: Factores sociales

C1. ¿Existen redes u organizaciones de apoyo en la comunidad musulmana a la cual usted pertenece en Quito?

1. Sí
2. No → Pregunta C5

C2. ¿Con qué frecuencia recibe apoyo de la comunidad musulmana?

1. Nunca	2. Muy pocas veces	3. A veces	4. Frecuentemente	5. Siempre
----------	--------------------	------------	-------------------	------------

C3. ¿Usted recibe apoyo en cuanto a la lactancia materna por parte de su familia?

1. Sí
2. No

C4. ¿Considera que puede practicar su religión de una manera libre y sin impedimentos?

1. Sí
2. No

Sección D: Factores religiosos

D1. Cumplimiento del ayuno de Ramadán

1. Cumple el ayuno cuando corresponde
2. Ayuno parcial y posterga parte del mismo
3. No realiza el ayuno

D2. Según su convicción religiosa, ¿cuánto tiempo cree usted que debería durar el proceso de lactancia materna?

2. Menos de 6 meses
3. 6 meses a 1 año
4. Un (1) año o más sin llegar a los dos (2) años
5. 2 años

D3. ¿Ha tenido la necesidad de posponer o suspender la lactancia materna debido a compromisos religiosos?

1. Sí
2. No

Sección E: Lactancia Materna

E1. ¿Durante cuánto tiempo mantuvo un régimen de Lactancia Materna Exclusiva? (Tiempo en meses)



- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Menos de un mes (0 meses) | 5. Cuatro (4) meses |
| 2. Un (1) mes | 6. Cinco (5) meses |
| 3. Dos (2) meses | 7. Seis (6) meses |
| 4. Tres (3) meses | 8. Más de 6 meses |

E2. ¿Durante cuánto tiempo estuvo proveyendo a su hijo(a) de leche materna, aunque le administrara alimentos complementarios? _____ meses.



Anexo Nº 4. Oficio de solicitud de autorización de estudio

Quito, 1 de junio del 2018

Lic. Abdelrahman Sayed

Imán de la Mezquita Khalid Ibnel Waleed

Su despacho.

Por medio de la presente, nos dirigimos muy respetuosamente ante usted para solicitar su aprobación en la aplicación del protocolo de tesis de grado para la obtención de la titulación como Licenciadas en Enfermería. Dicho proyecto se titula **“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y RELIGIOSOS DE UN GRUPO DE MUJERES MUSULMANAS QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA. QUITO, 2018”** el cual pretende determinar los factores biopsicosociales y religiosos que influyen en la lactancia materna en un grupo de mujeres musulmanas

Dentro del proceso de investigación es necesario acceder a la Mezquita Khaled Ibnel – Waleed de, lugar donde obtendremos la información necesaria para la investigación.

La presente investigación no presentará riesgos, ni causará daño físico ni psicológico para las investigadas, así como costo alguno. Los datos serán resguardados con total confidencialidad, bajo ningún concepto serán divulgados y se usarán única y exclusivamente para tareas de investigación, el proceso de manejo de la información podrá ser verificado en cualquier momento por las autoras de la investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Karina Morocho Minchala

CI: 0106063811

Ana Carabajo Rivera

CI: 0301980561

Anexo Nº 5. Autorización de investigación

Quito, 4 de junio del 2018

Yo Abdelrahman Sayed, con documento de identidad número: 175769060-0 como imam y encargado de la Mezquita Khalid Ibnel Waleed en la ciudad de Quito; autorizo a las Srtas. Ana Beatriz Carabajo Rivera y a Karina Elizabeth Morocho Minchala, alumnas de la Escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca, a que puedan ejecutar su proyecto de investigación en nuestro establecimiento, con el tema: "Factores biopsicosociales y religiosos que influyen en la lactancia materna en las madres musulmanas 2018". Y que recojan la información necesaria para su proyecto.

Atentamente,



Lic. Abdelrahman Sayed
Imam de la Mezquita Khalid Ibnel Waleed



**Anexo Nº 6. Cronograma de Actividades**

Actividad	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Aplicación del instrumento, realización de observaciones y consulta documental.	X	X				
Tabulación de datos en programa SPSS			X			
Adaptación de la teoría con los resultados del trabajo de campo				X		
Determinar la manera de presentar los resultados y alcance de los mismos					X	
Borrador de la tesis						X
Entrega del Informe final de para su aprobación respectiva						X